

# DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 2 • 2015



[www.ssdv.se](http://www.ssdv.se)

Från SSDV:s vårmöte i Skövde • Postoperativa sårinfektioner  
PDF:s årsmöte • Nätverk för kutana lymfom • Sårwebben  
Venereologiskt kåseri • Det goda mötet • SSAMD:s yrkesmöte



**Svenska Sällskapet för  
Dermatologi och Venereologi**  
SSDV:s kansli, Att: Agneta Andersson  
S:t Johannesgatan 22, 753 12 Uppsala

**Redaktör:**  
Christian Steczko Nilsson  
christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

**Ansvarig utgivare:**  
John Paoli, ordförande SSDV  
info@ssdv.se

**Hemsida:**  
ssdv.se

**Produktion:**  
Mediahuset i Göteborg AB  
Marieholmsgatan 10C  
415 02 Göteborg  
Tel 031-707 19 30

**Layout:**  
Annika Cederlund, annika@mediahuset.se

**Annonser:**  
Jean Lycke, jean@mediahuset.se

**Tryck:**  
CA Andersson, Malmö  
Distribueras som posttidning



**Omslagsbild:**  
Från banketten på vårmötet i Skövde 5-8 maj  
2015. Middagen avnjöts i en av hotell Billingsens  
vackra lokaler.

Foto: Lill-Marie Persson

**Distribueras som post- och webbtidning:**  
ISSN 2022-0767 (Print)  
ISSN 2002-0775 (Online)

## Innehåll

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Redaktören har ordet.....                              | 1  |
| Fostering Specialist Course .....                      | 2  |
| SSDV:s Ordförande har ordet.....                       | 3  |
| SPIRA-stipendier 2014 .....                            | 4  |
| Sårinfektioner.....                                    | 5  |
| SDKO på NSVA-möte .....                                | 6  |
| Inbjudan till PDF:s 41:a årsmöte.....                  | 8  |
| PDF:s hemsida.....                                     | 9  |
| Sektionen för Venereologi.....                         | 10 |
| Vårmötet i Skövde.....                                 | 11 |
| Hudmottagningen Skaraborgs Sjukhus.....                | 19 |
| Sårwebben .....                                        | 21 |
| Det goda mötet<br>- föreläsning med Emmanuel Ezra..... | 22 |
| SSAMD:s Yrkesmöte på Volvo i Skövde.....               | 24 |
| Hudlymfom .....                                        | 26 |
| Nyheter.....                                           | 27 |
| Aktuellt .....                                         | 28 |
| SSDV:s styrelse .....                                  | 31 |
| Kalender 2015-2016.....                                | 32 |

# Vårmöte med kunglig glans

Vid vårmötet i Skövde fick vi Ert godkännande att fortsätta med utgivning-  
en av SSDV:s medlemstidning och  
nu har det blivit dags för andra numret! Som  
redaktör känns det förstås väldigt roligt att för-  
sta numret tagits emot positivt och att vi med-  
lemmar röstat igenom en fortsättning. Själva  
vårmötet i Skövde kan inte beskrivas i andra  
termer än av en succé! Välorganiserat, fint och  
trevligt arrangemang i en fantastisk lokal, in-  
tressanta föreläsningar och underhållning som  
satte fart på hela samlingen till långt in på nat-  
ten. Vid utflykten till Karlsborgs fästning fick  
vi dessutom känna på hur det skulle vara att  
befinna sig i en kall och fuktigt borg under an-  
fall från främmande makt.



Foto: Erika Gerdemark Kungälv.se

Och hur var det då med den kungliga glansen?  
Jo, några av oss fick faktiskt sällskap av H.K.H.  
Prins Carl Philip i egen hög person till frukost-  
bordet på hotellet! Vissa påstår att det var med  
anledning av en motortävling. Jag tror det var  
för vår skull. Man kan därmed säga att vårmö-  
tet blev krönt med den krona som arrangörerna  
förtjänar. Tack Hudkliniken i Skövde m.fl.!

## Ur innehållet

Detta nummer domineras av referat och sam-  
manfattningar från vårmötet. Mediahusets  
skickliga journalist Eva Nordin fanns på plats  
och har gjort ett stort arbete med att samman-

fatta och sammanställa allt det intressanta och  
viktiga vi fick ta del av. Vi får dessutom ett  
reportage från värdkliniken om deras rutiner  
för en jämnare arbetsbelastning och sår-  
vårdsprojekt. PDF berättar om sin verksamhet  
och presenterar det kommande årsmötet på  
Djurönäset med ett mycket spännande pro-  
gram. Thor Bleeker med medarbetare ger i år  
dessutom tre ST-läkare chansen att delta gratis.  
Ett fint tillfälle till utbildning, så jag hoppas att  
ni som kan ta chansen! Kollegan Karim Saleh  
från Lund presenterar sin nyligen publicerade  
artikel om postoperativa sårinfektioner. Intres-  
sant och högst relevant för oss verksamma i en  
specialitet med ökad tumörbörda och allt fler  
operativa ingrepp. Vi bjuds vidare på referat  
från nordisk kongress om kärlmissbildningar  
och kärltumörer. Sektionen för venereologi  
presenterar sina uppdaterade riktlinjer för STI  
(riktlinjerna återfinns i sin helhet på ssdv.se)  
och sektionens ordförande bjuder på ett tanke-  
väckande och underhållande kåseri. Jag hoppas  
att dessa smakprov från innehållet väcker Ert  
läsintresse och att Ni fortsätter djupare in i tid-  
ningen.

Nästa nummer kommer ut i början av hösten  
och jag vill passa på att önskar Er en skön och  
avkopplande sommar som varar ända till dess!

**P.S** Och glöm ej! Artiklar är alltid välkomna,  
stort som smått. Maila mig!



**Christian Steczko Nilsson**

Redaktör

christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

# Fostering Specialist Course in Vascular Anomalies

Registration online [www.eadv.org](http://www.eadv.org) open from January 2016. For earlier registration, please send an e-mail to: [centrumkarlanomalier@skane.se](mailto:centrumkarlanomalier@skane.se). It's a small course.



## Fact about the course

**Date:** 8-9 March 2016

### Address

Skåne University Hospital  
Centre for Laser and Vascular Anomalies  
Dept of Dermatology  
Skåne University Hospital  
Malmö, Sweden

### Course Registration Fees

EADV member: 250 EUR  
Non-member: 400 EUR



Foto: David Gustaf

## Description

Vascular anomalies affect at least 5 % of the population and can cause morbidity. The terminology has been extremely improper before, but since ISSVA (International Society of the Study of Vascular Anomalies) decided the terminology in Rome 1996 it has been easier to communicate regarding diagnoses, prognoses and treatments. The etiopathogenesis of vascular anomalies remains poorly understood and many treatments are still unsatisfactory. This course will help you to understand, diagnose and treat vascular anomalies e.g., capillary-, venous-, arterial- malformations or combination of them. It will include e.g. histopathology, surgery, laser, interventional radiology, propranolol treatment of hemangiomas, psychological aspects and "tips and tricks".

You will experience live demonstration of surgery and laser and you may bring your own problem cases.

It is a very fascinating and rewarding work to treat vascular anomalies and usually you need a multidisciplinary approach. We think we can help you to enlighten this interesting field!

*Welcome!*

**Agneta Troilius Rubin**

Associate Prof

[fostering@eadv.org](mailto:fostering@eadv.org)

## Programme (might be subject to modification)

### Day 1: Tuesday 8<sup>th</sup> of March 2016

|             |                                                                                                                                       |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:00-09:40 | OPENING - Introduction (A. Troilius Rubin)                                                                                            |
| 09:40-10:15 | Psychosocial aspects of living with a vascular anomaly (G. Godderidge Aurell, K. Sjöström)                                            |
| 10:15-11:15 | Classification and terminology of Vascular Anomalies:<br>- Vascular tumours and CM (A. Troilius Rubin)<br>- VM, LM, AVM (C. Freccero) |
| 11:15-11:35 | BREAK AND REFRESHMENTS                                                                                                                |
| 11:35-11:45 | Practical tips - histopathology - markers (D. Grélaud)                                                                                |
| 11:45-12:15 | Histopathology (P. North)                                                                                                             |
| 12:15-12:45 | New markers (P. North)                                                                                                                |
| 12:45-13:45 | LUNCH                                                                                                                                 |
| 13:45-14:15 | Vascular tumors (L. Weibel)                                                                                                           |
| 14:15-14:45 | Medical treatment: propranolol, prednisolon, vincristine, interferon, sirolimus, neurosedyn (L. Weibel)                               |
| 14:45-15:45 | Laser treatments (A. Troilius Rubin)                                                                                                  |
| 15:45-16:15 | BREAK AND REFRESHMENTS                                                                                                                |
| 16:15-18:15 | Demonstration Laser                                                                                                                   |
| 19:30-      | Social event: dinner with speakers and participants                                                                                   |

### Day 2: Wednesday 9<sup>th</sup> of March 2016

|             |                                              |
|-------------|----------------------------------------------|
| 09:00-10:00 | Surgery (C. Freccero)                        |
| 10:00-10:30 | Radiographic investigations (K. Lappalainen) |
| 10:30-11:00 | Intervention Radiology (K. Lappalainen)      |
| 11:00-11:30 | BREAK AND REFRESHMENTS                       |
| 11:30-12:00 | Compression treatment (C. Freccero)          |
| 12:00-13:00 | LUNCH                                        |
| 13:00-14:00 | Coagulation (E. Zetterberg)                  |
| 14:00-15:30 | Demonstration surgery                        |
| 15:30-16:00 | BREAK AND REFRESHMENTS                       |
| 16:00-18:00 | Case discussions - cry for help!             |
| 18:00       | End of the course                            |

# Första året som ordförande – en källa till stor glädje

**I**nspiration är den känsla som fyller mig efter ett oerhört lyckat och välordnat vårmöte i Skövde. På SSDV:s vägnar vill jag härmed skicka en stor eloge till årets President, Lill-Marie Persson, och hennes duktiga team på Hudkliniken, Skaraborgs sjukhus. I detta nummer har ni som inte kunde vara med chansen att läsa lite om de fina föreläsningarna och aktiviteterna som ägde rum där. Men tidningen bjuder på mycket annat också!

Under de senaste veckorna har jag hunnit reflektera lite över mitt första år som ordförande i SSDV och det fantastiska samarbete vi har haft inom styrelsen. Det är fantastiskt att se vad vi kan åstadkomma tillsammans tack vare all entusiasm, engagemang och ideellt arbete från styrelsemedlemmarna, medlemmarna i våra sektioner och intressegrupper, medlemmarna i utbildningsgruppen och alla andra eldsjälar som finns bland våra medlemmar. Det känns toppen att ha fått vara med att skapa vår nya hemsida, att ha lanserat vår nya medlemstidning, att ha delat ut inte mindre än 5 olika stipendier till 10 olika stipendiater under året och att vara på väg att införa två nya stipendier/priser (SSDV:s pedagogiska pris och DCH-stipendiet), läs gärna mer om dessa på sidorna 27–28). Vi har dessutom fått äran att få välkomna över 50 nya medlemmar till SSDV under de senaste 12 månaderna och är ytterst stolta över att nu ha över 600 medlemmar i vår specialistläkarförening.

## ST-utbildning och fortbildning

På utbildningsfronten har det också hänt en hel del den senaste tiden. Utbildningsgruppen har jobbat hårt med att ta fram den nya målbeskrivningen för ST-läkarna som trädde i kraft den 1 maj 2015. Den "nya, nya" ST-utbildningen som nu skall implementeras innebär en helt ny struktur med delmål i områden A, B och C. Område A innefattar specialistövergripande delmål som är samma för alla specialiteterna medan delmålen i område B gäller för alla specialiteter som har behandlingsansvar för patienter. Delmålen i område C kommer vi att känna igen eftersom det är de som är specifika för just vår specialitet. Våra kollegor som ansvarar för ST-kurserna håller nu på att struk-

turera om vissa av dessa kurser så att de även innefattar så många av de nya delmålen inom område A och B som möjligt. Utöver våra vanliga ST-kurser har vi även påbörjat vårt samarbete med Nordic Dermatology Association där vi har infört en nordisk kurs inom hudkirurgi och där planer finns på att införa två nya nordiska kurser inom dermatoskopi samt pediatrik dermatologi.



Parallellt med nya ST-utbildningens införande har våra SPUR-inspektörer också fått en fantastisk nytändning med lika många inspektioner utförda under perioden 2013–2014 (7 stycken) som under de sex föregående åren. Gruppen har dessutom uppdaterat listan på SPUR-inspekterade kliniker på hemsidan, rekryterat nya inspektörer samt bokat in minst sex nya inspektioner under detta och nästa år.

På nationell nivå diskuteras nu även ett införande av krav på fortbildning för att vi som specialister skall få behålla vår specialistkompetens. Istället för att samla "credits" som man gör i många andra länder enligt Continuing Medical Education (CME) är förslaget från Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund att läkarnas fortbildning i Sverige skall baseras på så kallad "Continuing Professional Development" (CPD). Specialistläkarna kommer att behöva ha en individuell fortbildningsplan (t ex lärande genom internutbildning, auskultation, självstudier eller deltagande i kurser och konferenser) som skall dokumenteras och följas upp i årliga utvecklingssamtal. Även vi som är specialister kommer alltså behöva någon form av extern granskning likt

den som idag görs för ST-läkarna. De närmaste åren kommer vi därför sannolikt att behöva bilda en ny utbildningsgrupp inom SSDV för att kunna bevaka specialisternas vidareutbildning. Stay tuned!

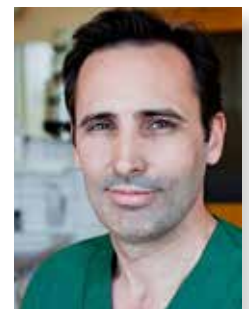
## Nya riktlinjer

Ytterligare en glädjande nyhet är det faktum att nya riktlinjer har skrivits av våra medlemmar och publicerats på hemsidan i år. Sektionen för venerologi publicerade den tredje versionen av deras riktlinjer för behandling av sexuellt överförbara infektioner i februari i år (läs mer på sida 27) och en nationell arbetsgrupp utsedd av SSDV publicerade precis även nya riktlinjer för behandling av primär lokaliserad hyperhidros i offentlig sjukvård. Till hösten förväntas dessutom den nya versionen av SDKO:s riktlinjer för handläggning av skivepitelcancer och basall-cellscancer vara klar.

## Lyckad Euromelanoma week

Slutligen skulle jag vilja tacka alla er som deltog i Euromelanoma week under vecka 21. Det var rekordmånga kliniker som deltog i år igen (46 kliniker, 5.167 patientbesök) och som vanligt fantastiskt att se att så många medlemmar engagerar sig i detta projekt.

*Jag lämnar er nu med resten av Dermatologi & Venereologis andra nummer och passar på att önska er alla en riktigt skön sommar!*



**John Paoli**  
Ordförande SSDV  
[john.paoli@vgregation.se](mailto:john.paoli@vgregation.se)

# SPIRA-stipendier utvecklar psoriasisvården

*Livsstilsfaktorer och psykosociala aspekter har en central roll för många med psoriasis. Vid hudklinikerna i Umeå och Malmö provas nu nya sätt att jobba för att utveckla psoriasisvården.*

Överläkaren Anna Preisler Häggqvist vid Norrlands Universitetssjukhus Umeå, och ST-läkaren Charlotta Remröd vid Skånes Universitetssjukhus Malmö tilldelades våren 2014 SPIRA-stipendiet som syftar till att främja insatser som utvecklar psoriasisvården. Ett år senare börjar det konkreta patientarbetet ta form.

I Umeå startas nu en livsstilmottagning för personer med psoriasis. Två sjuksköterskor har genomgått utbildning inom motiverande samtal och mer kunskap om motion- och kostrådgivning.

– Vi vet att livsstilsfaktorer som högt blodtryck, höga blodfetter och metabolt syndrom har stor påverkan på hälsan för många med psoriasis, säger Anna Preisler Häggqvist.

Personer med psoriasis med sådana riskfaktorer erbjuds nu att komma till den nya mottagningen. Patienterna ska följas under sex månader där inledande provtagningar följs av en rad motiverande samtal och rådgivning för att ändra sin livsstil med bättre kost och mer motion. Detta kan i sin tur medföra bättre behandlingsresultat. Det är känt att riskfaktorer som högt blodtryck eller metabolt syndrom kan påverka effekten av biologisk läkemedelsbehandling.

– Vi har ett antal patienter som trots att de får biologisk behandling inte får full förväntad effekt av läkemedlen. Nu vill vi ändra på det, säger Anna Preisler Häggqvist.

Utvärdering och ny provtagning sker efter ett halvår och därefter ska primärvården fortsätta att följa patienterna.

– Jag är otroligt glad över att vi tack vare stipendiet kunnat förverkliga detta som en reguljär verksamhet vid kliniken. Vi tar nu i mars emot de första patienterna på livsstilmottagningen. De personer med psoriasis som deltar i programmet måste själva känna att de vill förändra sina levnadsvanor, och det tror jag många vill göra, säger Anna Preisler Häggqvist.

Charlotta Remröd, ST-läkare vid hudkliniken på SUS i Malmö, har med hjälp av stipendiet avslutat ett forskningsprojekt som belyser viktiga psykosociala aspekter av psoriasis. I november 2014 försvarade hon sin avhandling "Psychological aspects of patients with psoriasis – biological and clinical studies", där tre av delarbetena från projektet ingick. I avhandling-



Anna Preisler Häggqvist



Charlotta Remröd

ens delarbeten gjordes omfattande psykologiska undersökningar av drygt 100 patienter med psoriasis. Studierna baserades på enskilda intervjuer och psykologiska självskattningsformulär för kartläggning av psykosociala faktorer, personlighetsprofil samt grad av ångest och depression.

– Syftet med forskningsprojektet var att försöka identifiera tydliga kliniska patientgrupper med potentiellt högre grad av psykisk ohälsa, för att därmed kunna utveckla psoriasisvården, säger Charlotta Remröd.

I studierna bakom hennes avhandling lyfter hon fram några viktiga lärdomar kring psoriasis och psykosociala faktorer:

– Någon speciell typ av personlighetsprofil för patienter med psoriasis som grupp kunde inte definieras, det hade vi heller inte förväntat oss, säger Charlotta Remröd.

Patienterna hade inte heller mer ångest eller depressiva symptom än normalbefolkningen. Däremot visade undersökningarna att patienter med yngre ålder vid sjukdomsdebut och patienter med svår klåda visade sig ha signifikant högre medelvärden av ångest och depression, samt signifikant mer pessimistiska personlighetsdrag jämfört med patienter med senare debutålder eller lindrig klåda.

Samtidigt visade resultaten att omkring 60 procent av patienterna upplevde att deras psoriasis försämrades av stress. De patienter som upplevde en försämring vid stress hade oftare en mer sårbar och stresskänslig personlighetsprofil, samt mer ångest och depression, än de som inte upplevde en sjukdomsförsämring vid stress.

– Våra studieresultat indikerar att de som träffar patienter med psoriasis bör vara extra lyhörda för eventuell psykisk ohälsa hos patienter med yngre debutålder, svår klåda eller patienter som upplever sjukdomsförsämring vid stress, säger Charlotta Remröd.

– Jag tar nu med mig den här forskningen till hudkliniken i Malmö. Vi har ett stort engagemang för de här frågorna på kliniken, och vi kommer definitivt att i större utsträckning uppmärksamma både livsstilsfaktorer och psykosociala faktorer vid psoriasis. Vi satsar nu mer på teamarbete, bland annat via vår kurator och psykiater.

## Om SPIRA-stipendiet

Stipendiet har instiftats av biopharmaföretaget AbbVie och SSDV för vårdutvecklande insatser inom psoriasisvården. Syftet med stipendiet är att främja och belöna insatser som förbättrar vården för personer som lever med psoriasis. SPIRA-stipendiet går till specialister, ST-läkare och sjuksköterskor inom dermatologi. Två stipendier à 60 000 kr delas årligen ut vid SSDV:s årsmöte. Stipendierna utses av en kommitté som består av John Paoli, ordförande SSDV; Tore Särnhult, dermatolog, Hudmottagningen i Kungsbacka; Veronika Lindberg, Psoriasisförbundet; Berndt Stenberg, dermatolog, professor, Norrlands Universitetssjukhus samt Lena Mattsson-Tollbom, sjuksköterska och verksamhetsutvecklare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Redaktionen  
Mediahuset i Göteborg AB

# Dyra och smärtsamma sårinfektioner

Postoperativa sårinfektioner uppskattas kosta samhället 0,5 miljarder kronor årligen enligt beräkningar från Socialstyrelsen<sup>1</sup>. Förutom ekonomiska aspekter så medför dessa infektioner smärta, obehag och resulterar oftast i ogynnsam läkning med dåligt kosmetiskt resultat. Inom hudkirurgi blir det sistnämnda av större vikt med tanke på att många operativa ingrepp inom vår specialitet sker i ansiktsregionen. Därutöver genererar postoperativa sårinfektioner onödiga besök i sjukvården, vilket i sin tur kan förklara användningen av antibiotika profylaktiskt och som behandling på i många fall, lösa indikationer. Antibiotikaförbrukningen driver i sin tur på resistensutvecklingen hos bakterierna och leder till många vårdbesök till akutmottagningar runt om i landet pga. läkemedelsreaktioner och andra biverkningar.



Postoperativ sårinfektion hos en patient efter basaliomexcision.

Foto: Karim Saleh

Hur postoperativa sårinfektioner uppstår och varför är inte helt kartlagt. Hur vi skyddar oss mot dem är ett ännu större icke helt besvarat kapitel. I en ny översiktsartikel som vi nyligen publicerat i tidskriften *Dermatologic Surgery* med titeln: "Surgical Site Infections in Dermatologic Surgery: Etiology, Pathogenesis, and Current Preventative Measures"<sup>2</sup> har vi gått igenom all litteratur som finns inom området för att ge dermatokirurger en översikt av vetenskaplig evidens vid postoperativa sårinfektioner. Vi har sammanställt olika kända faktorer som påverkar risken för utveckling av en postoperativ sårinfektion. Generellt kan man säga att den största delen av forskningen inom området baserar sig på studier från andra specialiteter som allmänkirurgi, gynekologisk kirurgi och ortopedi, områden som skiljer sig väsentligt från enbart hudkirurgi och där kunskapen inte direkt kan överföras till dermatologisk kirurgi. Studier inom vår specialitet finns, men är få och är oftast av svagare evidensgrad. Vår förhoppning är att den här review-artikeln belyser problematiken kring sårinfektioner och gör att fler involveras i forskningen kring detta viktiga ämne, så vi på sikt kan utveckla nya strategier för att förebygga och behandla

postoperativa sårinfektioner på ett mer effektivt sätt.



Karim Saleh, ST-läkare

Hudkliniken  
Skånes Universitetssjukhus, Lund

## Referenser

1. Att förebygga vårdrelaterade infektioner – Ett kunskapsunderlag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. Artikelnr 2006-123-12.
2. Saleh K, Schmidtchen A. Surgical site infections in dermatologic surgery: etiology, pathogenesis, and current preventative measures. *Dermatol Surg* 2015;41:537-49.

*Dermatol Surg*. 2015 May;41(5):537-49. doi: 10.1097/DSS.0000000000000364.

### Surgical site infections in dermatologic surgery: etiology, pathogenesis, and current preventative measures.

Saleh K<sup>1</sup>, Schmidtchen A.

Author information

#### Abstract

**BACKGROUND:** Surgical site infections (SSIs) after dermatologic surgery continue to represent undesirable complications that affect patients in several aspects. The etiology and pathogenesis of SSIs are not completely understood, and as a result, current preventative measures are debatable.

**OBJECTIVE:** To review and summarize the current available literature specific to SSIs in dermatologic surgery. The pathogenesis of SSIs, factors contributing to SSIs, current preventative guidelines, and evidence supporting their use are explored.

**METHODS:** A review of the medical literature.

**RESULTS AND CONCLUSIONS:** Most measures used to prevent SSIs in dermatologic surgery are based on studies of wounds in general surgery. Evidence specific to dermatologic surgery is scarce. More research related to the pathogenesis of SSIs is needed to establish effective preventative measures that are key to reducing incidences of SSIs.

PMID: 25888316 [PubMed - in process]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25888316>

Skärmbild från hemsidan.

# Referat Nordic Society for Vascular Abnormalities (NSVA)

**N**SVÄ är ett nordiskt sällskap, med läkare från olika discipliner som är intresserade av och arbetar med kärlmissbildningar och kärltumörer.

Värens möte hölls på Soria Moria konferenscenter vid Holmenkollen utanför Oslo. Det var en otroligt vacker plats, men programmet var gediget och intressant, så den vackra omgivningen fick upplevas inifrån kongressbyggnaden. Mötesvärd Rune Andersen inledde med att berätta lite om sängerna kring platsen. Mötets vetenskapliga fokus var kärlmissbildningars och kärltumörers histopatologiska bild och genetik.

## Klassifikation av kärlmissbildningar

Nader Ghaffarpour, barnkirurg på Astrid Lindgrens barnsjukhus hade en historisk exposé över klassifikationerna av olika kärlmissbildningar genom åren. Det är först sedan ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies) arbetat fram en klassifikation som det blivit tydligt att kärlanomalier kan delas upp i kärlmissbildningar och kärltumörer. Den senaste uppdaterade klassifikationerna finns att hämta på ISSVA:s hemsida ([www.issva.org](http://www.issva.org)).

## Budskap från en röntgenolog

Ingeborg Taskdal, onkologisk radiolog på Oslos Universitetssjukhus, inledde med att påpeka vikten av anamnesen på remissen samt att beskriva de kliniska fynd som föreligger. "Take home message" var att: MR är bra för mjukdelsförändringar. Vid avsaknad av fett runt kärl, glöm inte att utesluta malignitet. Hon poängterade också att en vanligt slätröntgen är värdefull vid misstanke om osteosarkom. Den röntgenologiska bilden kan ge värdefull information såsom periostal exofytisk utväxt vilket kan ses vid osteosarkom. Vidare framhöll hon vikten av biopsi vid oklara röntgenologiska fynd.

## Kongressens huvudtalare

Kongressens huvudtalare var professor Paula North, Childrens Hospital of Wisconsin Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI. Hon pratade kring ämnet "Diagnostiska utmaningar vad gäller vaskulära anomalier"

och inledde med tumörerna. Professor North var den som först upptäckte att infantile hemangioma (IH) är GLUT1 positiva. GLUT1 är involverad i glukostransporten in i cellerna. GLUT1 färgningen kan detekteras under hela tillväxtperioden och involutionsfasen i IH. GLUT1 kan också hittas i placenta.



RICH och NICH är GLUT1 negativa. RICH, är akronym för Rapidly Involuting Congenital Hemangioma och NICH för Non-Involuting Congenital Hemangioma. Paula North poängterade att finnålspunktion inte ger tillräckligt vävnadsmaterial för att kunna detektera GLUT1, utan förespråkar stansbiopsi. En relativt ny entitet som beskrivits är PICH (Partly Involuting Congenital Hemangioma). Detta är troligen en mellanform av RICH och NICH enligt Paula North. Nuvarande hypotes är att de kan uppkomma som en reaktion på lokal syrebrist, eftersom förändringarna ofta ses där fostren under moderlivet varit utsatta för tryck.

Vid Kasabach-Merrits fenomen sker en trombocyt konsumtion som ger trombocytopeni. Detta kan framförallt ses vid Kaposiformt hemangioendoteliom (KHE), men även vid tufted angioma (TA).

Paula North tror att KHE och TA är olika aspekter av samma biologiska fenomen. I djupare lesioner ser man spindelceller och då kallar man dem för KHE. Ytliga förändringar har "tufts" och kallas då för TA. I samma lesion beroende på om man undersöker den ytliga eller djupa delen kan både tufts och spindelceller

ses. Behandlingsmässigt rekommenderas kirurgi om det är möjligt och i andra hand Vinkristin eller Sirolimus. Dessa tillstånd svarar inte på perorala steroider! På Paula Norths klinik väljs Sirolimus före Vinkristin.

Därefter diskuterades de vaskulära malformationerna. Idag vet man att det kan finnas en ärftlighet, samt att genetiska mutationer kan kopplas till flera av malformationerna.

## Somatisk mutation i GNAQ associerad med SWS och PWS

Hos patienter med Sturge-Webers syndrom kan GNAQ mutationen hittas samt i vissa fall hos patienter som bara har Port wine stains PWS. Somatiska mutationer inträffar efter konception på embryonalstadiet. I PWS finns inte fler kapillärer, utan histologiskt ses en dilatation av dessa. Orsaken till dilatationen tros vara avsaknad av eller defekt innervering i kapillärernas kärlväggar. Kapillärerna i PWS har också få glatta muskelceller, vilket avspeglas i att de färgar dåligt för SMA.

## Venösa malformationer

Ytterligare mutationer som hittats är TIE 2 genen i venösa malformationer och GLMN mutation i glomu-venös missbildning.

Genen för Blue rubber bleb nevus syndrom är inte identifierad.

Det som kallas verruköst hemangiom är egentligen en vaskulär malformation, ser initialt ofta ut som ett eldsmärke, men blir med tiden mer verruköst. Paula North tycker att det ska kallas för en venulo-kapillär malformation.

## Lymfatiska malformationer

Dessa uppdelas i mikrocystiska, makrocystiska och "mixed". Olika behandlingar finns, såsom kirurgi, skleroterapi, injektioner i missbildningen med doxycyklin eller bleomycin, laser etc. Skleroterapi fungerar inte vid småcystiska tillstånd. Somatisk mutation i PIK3 CA kan hittas i lymfatiska missbildningar eller syndrom där lymfatiska malformationer ingår (t.ex. Klippel-Trenaunay, CLOVES, FAVA).

## Andra dagen

Dag 2 valde vi att delta i en patologikurs i kärl-

anomalier och åkte då till Radiumhemmet i Oslo.

Först var det en genomgång av färgningar och därefter diskussion av patologiska preparat och bilder från olika kärlanomalier.

### Immunohistokemisk bedömning av vaskulära anomalier

**CD31** – pan-endotelial markör som färgar alla endotelceller, men även andra strukturer t.ex. makrofager.

**GLUT1** – en relativt specifik markör för IH kan kompletteras med CD15. GLUT1 uttrycks av alla celler men i så liten grad att det knappt är skönjbart. Uttrycks i högre grad i hjärn- och placentavävnad samt i kapillärer. Dock är GLUT1 positivitet inte en stämpel för hemangiom, utan färgningen måste valideras mot en positiv kontroll. Ett användbart komplement är CD15 färgning, som är bra i hemangiomet's proliferationsfas. Merosin är också ett bra komplement och syns framförallt i skelettmuskulatur. (Merosin funkade dock bäst på frusen vävnad).

**Podoplanin** – (D2-40 antikropp) en markör för lymfatiska endotelceller i differentieringsfas. Prox1 används som komplement om färgningen med podoplanin inte är konklusiv. Dock färgar Prox1 även för cellkärnorna.

**LYVE1** – lymfatisk endotelial markör, men mindre specifik. Mer omogen markör. Svår att

tolka och antikroppen har en kort hållbarhet. Forskningsnivå.

**CD34** – en markör för endoteliala celler uttrycks starkast i blodkärl som differentierar. Används för att differentiera mellan lymfatiska kärl och andra blodkärl.

**SMA** – markör för pericyter och glatt muskulatur.

**CD61** – färgar trombocyter.

**ERG** – är en färgning som används när man vill leta efter angiosarkom.

Elastinfärgning används för att differentiera mellan artär och ven. Vener har inte elastiska fibrer.

Vi vill slutligen även tacka NSVA för ett mycket välarrangerat och trevligt möte. NSVA håller möten en till två gånger per år. För intresserade kollegor rekommenderas dessa möten varmt. Var nästa möte ska hållas är ännu inte bestämt.



**Maria Palmetun Ekbäck**  
MD, PhD Hudkliniken USÖ  
och Verksamhetschef  
Enheten för Läkemedelsfrågor,  
Region Örebro län



**Desiree Wiegler Edström**  
Överläkare, docent  
Hudkliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset

## SSDV:s olika sektioner och intressegrupper

Läs mer om dem på vår hemsida: [www.ssdv.se](http://www.ssdv.se)

### Sektioner och intressegrupper

- Privatpraktiserande Dermatologers Förening
- Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi, SDKO
- Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket, SveDEN
- Sektionen för Venereologi
- Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi, SSAMD
- Svenska Kontaktdermatitgruppen, SKDG
- Intressegruppen för Pediatrik Dermatologi, IPD

- Intressegruppen för Estetisk Dermatologi
- Intressegruppen för Fotodermatologi
- Intressegruppen för Psoriasis



Svenska Sällskapet för  
Dermatologi och Venereologi

# Inbjudan till PDF:s 41:a årsmöte

## Djurönäset den 20–22 augusti 2015

PDF hälsar alla kollegor med personal välkomna till Djurönäsets hotell- och konferensanläggning, naturskönt beläget i Stockholms skärgård!  
Mötet inleds torsdagen den 20 augusti med buffé i hotellfoajén från kl 19.00.

Privatpraktiserande Dermatologers Forum

### PROGRAM

#### Fredag den 21 augusti

##### Förmiddagsprogram för läkare

Moderator Thor Bleeker

- 8.30 – 9.15 Årsmötesförhandlingar  
9.30–10.15 ”Fritt Vårdval”, uppdatering/diskussion  
Lena Holm

##### Förmiddagsprogram för personal

Moderator Héléne Wolff

- 8.30 – 9.15 Quiz – Vilken är diagnosen? Héléne Wolff  
9.30 – 10.15 Psoriasis

- 10.15 – 10.45 KAFFE och besök hos utställarna

##### Gemensamt förmiddagsprogram

Moderator Lena Holm

- 10.45 – 11.15 Går det att förebygga atopiskt eksem?  
Åke Svensson  
*Evidensbaserad genomgång*  
11.15 – 12.00 Utredning och behandling av ”vuxenatopikern”  
Lena Holm  
*Uppdatering av dagens kunskapsläge*  
12.15 – 12.45 Hidroadenitis suppurativa  
Lennart Emtestam  
*En vanlig och betungande, men försummad hudsjukdom*  
12.45 – 13.45 LUNCH och besök hos utställare

##### Eftermiddagsprogram för samtliga deltagare

Moderator Agneta Augustsson

- 13.45 – 14.30 Framtidens PDT Hans Christian Wulf  
14.30 – 15.15 Chronic spontaneous urticaria Martin Metz  
*New guidelines and treatment options*  
15.15 – 15.45 KAFFE och besök hos utställarna  
15.45 – 16.15 Den nya Hälso- och sjukvårdslagen  
Elisabet Linder  
16.15 – 17.00 IPL-laser, För- och Nackdelar  
Agneta Troilius Rubin  
19.30 MIDDAG i strandnära, naturskön skärgårdsmiljö!

#### Lördag den 22 augusti

##### Gemensamt program för samtliga deltagare

Moderator Peter Gisslén

- 9.00 – 9.45 Bensår  
Åsa Boström  
*Uppdatering av dagens kunskapsläge*  
10.00 – 10.45 Actinic keratosis – the L-Max concept  
Ketty Peris  
*Treatment options and clinical cases*  
10.45 – 11.15 KAFFE och besök hos utställarna  
11.15 – 12.00 Dysmorfofobi – ett ofta förbisett tillstånd  
Jesper Enander  
Diagnos – Utredning – Behandling?  
12.15 – 13.00 När hudtumörer kräver avancerad plastikkirurgi  
Martin Halle  
13.00 LUNCH och hemfärd

Varmt välkomna önskar PDF's styrelse!

##### Föreläsare:

Åsa Boström, Tidigare verksamhetschef för Hudkliniken, Södersjukhuset  
Jesper Enander, Institutionen för neurovetenskap, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge  
Lennart Emtestam, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna  
Martin Halle, Avdelning för rekonstruktiv plastikkirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna  
Lena Holm, Hudkliniken, Sophiahemmet  
Elisabet Linder, Praktikertjänst  
Martin Metz, Charité, Universitätsmedizin Berlin  
Ketty Peris, Department of Dermatology, University of Rome  
Åke Svensson, Hudkliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö  
Agneta Troilius Rubin, Hudkliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö  
Hans Christian Wulf, Department of Dermatology, Bispebjerg Hospital, Copenhagen

Anmälan görs via pdf.nu

# VI ARBETAR STÄNDIGT FÖR ATT **PDF.NU** SKALL UTVECKLAS

Dermatologers Hemsida i Sverige AB

## Här nedan exempel på vad som finns på hemsidan:

1. Egna mottagningens hemsida gratis.
2. Information och patientfall från kollegor utomlands.
3. Utbildning på nätet "Akademi".
4. Dermatologisk atlas med 8.000 bilder.
5. Man kan lägga in diskussionsämne och synpunkter.
6. Man kan diskutera allmänt.
7. Unik patientinformation av hudsjukdomar. (Göran Wennerstens)
8. Information från Stiftelsen.
9. Riktlinjer angående utredning och behandling.
10. Whats New.
11. Information om läkemedel.
12. Information om estetisk Dermatologi.
13. Information om kurser och kongresser.
14. Bokningshjälp med resa, uppehålle vid kurser och kongresser.
15. Digert medlemsregister. (ca 95% av alla dermatologer och ST-läkare i Sverige)
16. Information från Industrin.
17. Länkar inom Dermatologi.
18. Möjlighet att lägga in kurser, få hjälp med anmälan och eventuell fakturering på enkelt sätt.
19. Få nyheter, kurser mm via nyhetsmailen.
20. App för enskilda möten.
21. Fotofunktion via mobil till hemsidan och till utvalda kollegor. Teknik som är kodad.



Vi som arbetar mest med hemsidan:

Christina Nohlgård, Thor Bleeker, Margareta Svensson, Agneta Augustsson, Peter Gisslén, Steinar Sjöborg och Gunnar Nyman.

Foto: Göran Nohlgård

22. Hemsidan finns som app.
23. Melanomaday.se där patienten bokar besök på nätet och får information från Industrin.
24. Konsultationsmöjligheter.
25. Euromelanomaday.se där patienten bokar besök på nätet och får industriinformation. (Totalt visades startsidan på Euromelanomaday.se 48 236 gånger, dock ej unika, under 14 dagar i maj 2015.)

**Våra samarbetspartners är:** ACO, LEO, Astellas, Galderma, Bayer Health Care, MEDA, VICHY, Ji-Ge-Teknik, NeoStrata, Almirall, Instrumenta, Janssen, Scibase, LaRoche-Posay, GlaxoSmithKline, Ovixan, ScanMed, Novartis, Daxxin, Actavis, PH-formula, MediTech, KIMOV, Celgene, Smartsun



Foto: Thor Bleeker

# Släpp venerologerna loss – det är vår!

Som dermato-venerologer är vi alla utvalda, men alltför få av oss känner sig kallade – kanske just **du** kan bli omvänd om du läser det här!

## Sexualiteten och det normala

Sexualiteten är ett grundläggande behov hos oss alla, men formerna och intensiteten varierar. WHO med flera har slagit fast att alla har rätt till sexuell hälsa – sök [www.who.int](http://www.who.int) eller [www.regeringen.se](http://www.regeringen.se) – läs dem!

Som venerologer möter vi ett oftast livsglatt och förhoppningsfullt klientel, 15–30 å., som står beredda att tackla livets möjligheter och utmaningar. De uppfattar sig ofta som mycket undermedvetna, medan det är sämre ställt med "underkunnigheten" – vad som är normalt eller inte. Flertalet är dessutom friska!

## Frisk på egen risk?

Alla som har haft en sexuell relation har experimenterat i någon mån. Merparten är väl medvetna om att oskyddat sex kan smitta – men knappast dem själva eller deras partner?!

En del riskkalkylerar till synes adekvat – som sambandsofficern och en av antihjältarna i Joseph Hellers "Moment 22", som visserligen insåg möjligheten att drabbas av gonorré eller till och med syfilis till följd av 5 minuters passion på stranden, men inte hade räknat med att bli myggbiten och malariasmittad!

En särskild, frustreringsframkallande, grupp är "återfallsförbrytarna" som aldrig tycks lära sig preventionens betydelse. Tidigare klamydia-infektion är en av flera riskfaktorer för en ny STI-episod, men bakgrunden kan variera mer än vi anar. En del har en glupsk sexuell aptit som möjligen kan modifieras med motiverande samtal (MI) eller kondomträning, andra praktiserar negativ riskeliminering under alkohol- eller andra rus, men det kan också dölja sig psykosocial problematik!

ADHD-flickor beter sig inte sällan "promiskuöst" (medan pojkarna i högre grad utagerar), eller där kan dölja sig ett självskadebeteende som en effekt av sexuella övergrepp eller utnyttjande.

Den som läst Caroline Engvalls böcker "Skamfläck" / "14 år och till salu" eller Sara Lö-

vestams "I havet finns så många stora fiskar", dömer ingen ohörd!

Vi måste våga fråga något i stil med – "har du någon gång varit utsatt för övergrepp eller någon sexuell situation mot din vilja?"!! Notera att det kan krävas tid för vederbörande att reflektera över och agera på denna fråga, vilket i sin tur kan ta sig uttryck som ytterligare sponstanbesök, för att värdera **din** trovärdighet och tillförlitlighet. Du behöver inte vara patientens sexolog eller terapeut, men du kan bry dig, lyssna och vidareförmedla!

## Sam(lag)arbete

Få verksamheter har så naturliga, tvärdisciplinära, kontaktytor som venerologin: gynekologi/vulvamottagningar, urologi, smittskydd, primärvård, ungdomsmottagningar, student-elevhälsa, skolornas "Livskunskap" för att nämna några.

Och sist men inte minst – de regionala folkhälsoenheterna och Folkhälsomyndigheten (Smi + Folkhälsoinstitutet = sant!).

## Projektlysten?

2009 initierades ett folkhälsonätverk mellan en region och sju landsting (numera fem regioner och tre landsting: Halland, Jönköping, Kronoberg, Örebro, Östergötland / Blekinge, Kalmar och Sörmland) – ADLON-gruppen. Denna konstituerades på Stockholmshotellet med samma namn. Gå gärna in på deras hemsida, [www.adlongruppen.se](http://www.adlongruppen.se) och botanisera bland deras projekt och inte minst deras "verktygslåda" – ett eldorado för alla med ambitioner!

Just nu lanseras "Ligga lugnt" (STI-info. till utvalda flygresenärer med utlandsdestinationer) och "Double Dutch". Vid sökning fås träffar på musikinspelningar, dubbelhopp, språkförbistring eller hemliga språk (jfr. "Röda och vita rosens" rövarspråk i böckerna om Mästerdetektiven Blomkvist) och det i detta sammanhang avsedda – delat preventivmedelsansvar med hormonell antikonception + barriärmetod (kondom). En kunskap väl känd av oss alla vid isotretinoinbehandling. Manegen är krattad!

## Enahanda?

När träffade du senast en oengagerad venero-

log? Vi har genuint roligt och trivs i varandras sällskap.

Den som bevistade vårmötet i Skövde den 6:e maj och lyssnade till professor emeritus, Harald Mois venerologiska eskapader, kunde inte gå miste om variationsrikedomen. Differentialdiagnostiska problem vid partnersveda, svårigheterna att utan avsevärda sequelae injektionsbehandla smittförande upplåsbbara sexleksaker (sök "The Ig Nobel Prize 1996" på [www.improbable.com](http://www.improbable.com)) samt den protektiva och preventiva betydelsen av hemstickade penis-/pungvärmare är bara något man kan behöva ta ställning till i venerologins värld.

Precis som dermatologin sträcker sig mellan vaselin och biologiska läkemedel, kombinerar venerologin klassisk bedsidediagnostik (direktprov) och high tech-PCR. För dig som har svårt att ta ställning utan ett dermatoskop i handen, finns möjligheter även genitalt. Se dock till att vara taktfull när du motiverar behovet av förstoring – en del, framför allt manliga, patienter kan vara lite känsliga på den punkten!

## Övertygad?

Alla dermatologer vet att snart kommer "grillsäsongen"; i venerologens värld är det härnäckningens tid när det vänslas och grenslas.

Var medveten om hur – och med vad du och andra släcker törsten.

Missa inte att gå in på [www.youtube.com](http://www.youtube.com) och söka upp den lilla tecknade pärlan om informerat samtycke, "Tea consent" – du kommer inte att ångra dig!



*Trevlig sommar!*

**Per Anders Mjörnberg,**

Överläkare, Hud-STI-mottagningen, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping och ordförande i Sektionen för venerologi

# Välbesökt och uppskattat vårmöte i Skövde

*Årets vårmöte i Skövde gästades av namnkunniga föreläsare från bland annat Norge och Finland. Vid mötet presenterades även nybildade nätverk samt nya rön vad gäller behandling av kutana lymfom, svåra eksem, vitiligo och psoriasis. Deltagarna fick även möta kirurgen Emmanuel Ezra som lyfte fram professionella aspekter på det professionella goda mötet. Separat artikel om honom finns på sidan 22.*

Bara cirka tre mil från Skövde ligger Hornborgarsjön. I månadsskiftet mars/april anländer tusentals tranor för att rasta och dansa vid en av Sveriges största fågelsjöar. De sista tranorna hade dock lämnat Hornborgarsjön för nordligare breddgrader då Svenska Sällskapet för Dermatologi & Venereologi öppnade sitt vårmöte i Skövde den 5 maj.

Tranan, som i många kulturer står symbol för visdom, långt liv och odödlighet, var symbol även för SSDV:s vårmöte och samtliga föreläsare avtackades med en statyett av en trana.

Konferensen ägde rum på Skövde kulturhus som brukar beskrivas som Sveriges första kulturhus där teater, biograf, bibliotek, restaurang och danslokal ryms i samma byggnad. Kulturhuset invigdes 1964 och är ritat av arkitekten Hans-Erland Heineman.

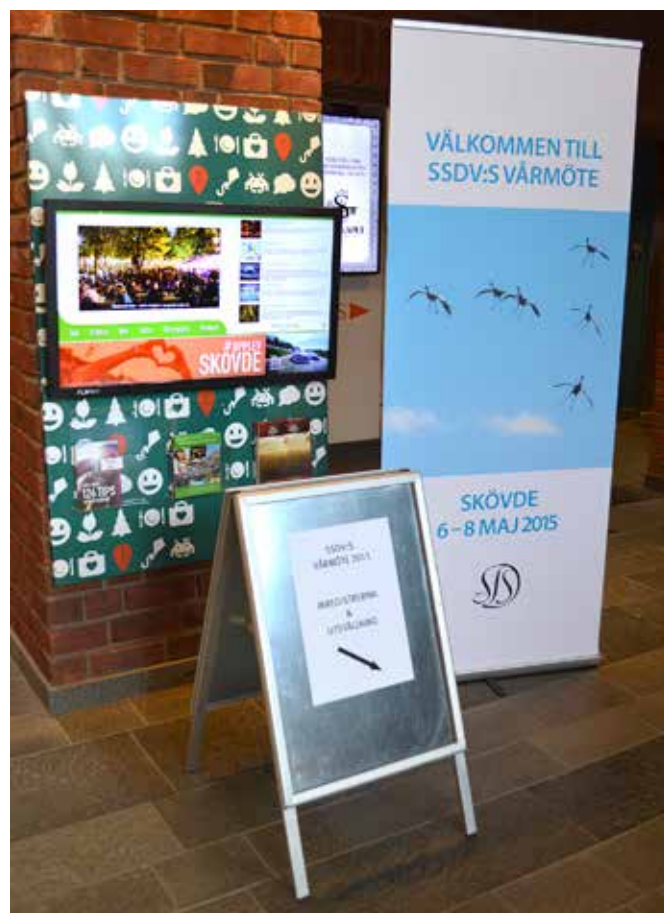
– Värmötet är ett utmärkt forum för kunskapsförmedling, uppdatering av kunskap och rapportering från kongresser. Det främjar ett kollektivt lärande. De sociala aktiviteterna med kollegialt umgänge och möjligheter att bilda värdefulla nätverk, ska inte heller underskattas. Värmötet fyller en ännu viktigare funktion nu när möjligheterna att delta i stora internationella möten kraftigt har begränsats, säger Lill-Marie Persson, överläkare vid Hudkliniken på Skaraborgs sjukhus i Skövde, som stod som arrangör för årets vårmöte.

## Kutana lymfom

Mötet öppnades med en gästföreläsning av professor Annamari Ranki,



Statyetten, i form av en trana, som alla föreläsare avtackades med.





Mingel bland utställarna.



Professor Annamari Ranki.

överläkare vid Hud- och allergisjukhuset i Helsingfors. Hennes forskningsområden är immunologi, virusinfektioner och hudlymfom samt autoinflammatoriska sjukdomar. Föreläsningen ”Riktlinjer i diagnostik och behandling av kutana lymfom” tog även upp B-cellslymfom i ett senare skede.

– Min förhoppning är att vi ska skapa ett internationellt nätverk för bättre diagnostik och behandling av kutana lymfom, säger Annamari Ranki.

Hon inledde föreläsningen med att visa kliniska bilder av patienter med olika varianter av mycosis fungoides (MF). Det är ett T-cellslymfom som till en början kan vara svår att diagnosticera, eftersom de första hudutslagen är för det mesta symptomfria och liknar vanligt eksem.

Kutant T-cellslymfom (CTCL) är en cancersjukdom som påverkar immunsystemet. Mutationer inträffar med T-celler som sprider sig från blodcirkulationen till huden.

#### Upprepade vävnadsprov

Patienter förstår i regel inte att det handlar om en malign sjukdom eftersom det ser ut som ett eksem och blir bättre av solljus, menar Annamari Ranki. I 25 procent av fallen kan sjukdomen diagnosticeras vid ett första vävnadsprov baserat på en färsk dansk studie. Men det krävs i regel upprepade vävnadsprover för en säker diagnostik. Många fall missas och det sker en fördröjning i diagnostik med i genomsnitt 2,3 år, menar Annamari Ranki.

Vad triggar CTCL? Orsaken är okänd. Forskning har dock visat att immunsystemet spelar en viktig roll. Det finns fortfarande många frågetecken dock när det gäller att mer grundläggande förstå de mekanismerna för hur immunsystemet och tumörcellerna interagerar.

Det finns i dag ingen permanent bot, däremot är den kliniska bilden tillsammans med tidig diagnostik och tidig behandling, i syfte att hämma det fortsatta sjukdomsförloppet, av central betydelse.

– Det är en svår sjukdom. Det gäller att försöka hålla patienten stabil och förhindra progress av sjukdomen.

Annamari Ranki tog även upp kopplingen mellan stor-plack psoriasis och tidigt stadium av MF. I en studie av 105 patienter med parapsoriasis fick 33 procent diagnosen MF inom sex år. Patienterna behandlades med nb-UVB/PUVA.

– I Finland har antalet patienter med MF, särskilt i åldrarna 15 till 49 år, fördubblats de senaste tio åren.

Hon redogjorde även för den kliniska utvecklingen av MF; cirka 25 procent av patienterna når ett avancerat stadium inom fyra år. Allmänt är dock den förväntade livslängden bra i de tidiga stadierna av MF.

### Europeiska riktlinjer

I de europeiska riktlinjerna "EORTC consensus recommendations for the treatment of mycosis fungoides/Sézary syndrome" finns behandlingsrekommendationer för de olika stadierna.

– Det viktigaste budskapet är att försöka fånga patienterna tidigt, ju längre sjukdomen fortskrider ju sämre är prognosen. Det vi ser i Finland, vilket är oroväckande, är att allt yngre patienter drabbas, något som var högst ovanligt tidigare.

I slutet av föreläsningen gick Annamari Ranki in på olika former av B-cellslymfom, en grupp heterogena tumörer som vanligtvis uttrycker ett eller flera B-cellsantigen eller representerar elakartade omvandlingar av B-lymfocyter.

– Var noga med att följa upp dessa patienter. Det finns aggressiva former med dyster prognos, särskilt hos äldre patienter. Det är viktigt att komma ihåg att alltid ta ett vävnadsprov vid återfall för att klassificera tumörtyper, säger Annamari Ranki.

Intensiv forskning pågår vad gäller identifiering och funktionell karakterisering av nya målgener för diagnostik och behandling av kutana T-cellslymfom (CTCL).

– Vi kan vara nöjda om vi kan få patienter att svara på behandling och helst av allt strävar vi efter full remission. Men vi är inte där ännu. I Finland pågår försök med allogena stamcellstransplantationer. Hittills har tre patienter genomgått behandlingen. Fler försök krävs innan vi vet om det kan vara en viktig del i framtidens behandlingar, säger Annamari Ranki.

### Arbetskadeförsäkringen

Strax före lunch på onsdagen höll sektionen för arbets- och miljödermatologi en serie korta föreläsningar. Henrietta Passlov från Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö, berättade om vad en dermatolog behöver veta om arbetsskadeförsäkringen.

Närmare var fjärde sysselsatt person har under det senaste året haft någon form av besvär som har med jobbet att göra. Fler kvinnor än män har besvär, 27 respektive 20 procent.

Under 2013 anmäldes 116 000 arbetsskador: 90 000 var arbetsplatsolyckor, 11 000 var olyckor till eller från arbetet, 11 000 var arbetssjukdomar och 1 000 fall rubricerades som "övrigt".

Statistik från Arbetsmiljöverket över anmälda arbetssjukdomar efter kön mellan 1980 och 2014 visar en kraftig minskning sedan 1988.

– Svängningarna i statistiken beror bland annat på vilka incitament som finns för att göra en anmälan. 1993 fick vi en förändring av lagen som innebar att beviskraven skärptes och det blev mycket svårare att beviljas livränta genom arbetsskadeförsäkringen. Det är därför svårt att säga hur många som egentligen är drabbade, säger Henrietta Passlov.

### Ojämlig ersättning

I de ärenden där Försäkringskassan under åren 2009-2010 prövade om sjukdom orsakats genom skadlig inverkan i arbetet, bifölls ansökningar från männen i högre grad jämfört med kvinnor (39 respektive 24 procent).

Den dominerande orsaken bakom de anmälningar som görs är framförallt muskel- och ledbesvär, såväl hos män (47 procent) som kvinnor (36 procent). Andra dominerande problem är psykosociala besvär (35 procent bland kvinnor och 14 procent bland män) samt besvär i luftvägar och andningsorgan (12 procent bland kvinnor, respektive 6 procent bland män). När det gäller anmälda arbetssjukdomar på grund av hudbesvär, står kvinnor för 4 procent av anmälningarna och männen för tre procent.

– Det är en låg andel, samtidigt är antalet inrapporterade fall få så statistiken är missvisande. År 2013 hade vi 365 anmälda arbetssjukdomar lokaliserade till huden. Det är inte särskilt många, vi har ett stort mörkertal, säger Henrietta Passlov.

Dermatologer har en viktig uppgift, menar hon. Inom ramen för definitionen av en arbetsskada kan även försämrade tillstånd av hudsjukdomar rymmas. Arbetsskadebegreppet definieras i kapitel 39 av Socialförsäkringsbalken. Det gäller dock att anmälningar verkligen görs. Och att man som dermatolog har koll på lagen så att intygen blir korrekt ifyllda. Försäkringskassans utredningar och beslut är beroende av forskningssammanställningar och att de som utfärdar medicinska utlåtanden är insatta i aktuell forskning.

### Livränta och högkostnadsskydd

Några grundförutsättningar för att beviljas livränta är: förmågan att skaffa inkomst genom arbete ska vara nedsatt med minst en femtondel



Henrietta Passlov, Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen, SUS Malmö.

på grund av en arbetsskada. Nedsättningen ska kunna antas bestå under minst ett år, livränta ska kompensera för skillnaden av vad den försäkrade skulle ha haft i inkomst om inte skadan hade inträffat, och inkomsten efter skadan.

– Tyvärr är det svårt att beviljas livränta. Vi har sett exempel på unga kvinnor som startar företag som frisörer eller nageltekniker och som utvecklar kontaktallergier och tvingas lämna sina företag. Ändå beviljas många inte ersättning från arbetsskadeförsäkringen.

Dermatologer har också en viktig uppgift att informera patienter med hudsjukdomar att ansöka om särskilt högriskskydd om de är sjuka många gånger på ett år, eller riskerar att bli sjuk under längre perioder (längre än 28 dagar), menar Henrietta Passlov.

Patienter som beviljas särskilt högriskskydd får exempelvis sjuklön redan från första dagen. Det särskilda högriskskyddet behöver inte nödvändigtvis vara kopplat till en arbetsorsakad sjukdom och är ett skydd för både individen och arbetsgivaren som erhåller ersättning för hela sjuklönkostnaden från Försäkringskassan.

### EpiReg

Magnus Lindberg, professor vid Universitetssjukhuset i Örebro, berättade om det nationella registret för registrering av epikutantestresultat vid utredning av kontakteksem, EpiReg.

Han gav en historisk tillbakablick och berättade om registrets utveckling fram till 2008 då data började samlas in årsvis. Från 2010 har antalet deltagande kliniker stadigt ökat till 22 stycken (varav två är privata mottagningar). Målet, menar Magnus Lindberg, är att alla hudkliniker i landet ska delta

Totalt är drygt 10 000 epikutantester inmatade i registret.

– Genom att registrera ett stort antal epikutantestresultat kan man följa förändringar i förekomsten av kontaktallergi. Detta ger en möjlighet till ett flexibelt och uppdaterat preventionsarbete. Samtidigt kan arbetet med de sammanställda testresultaten ge ett underlag för en kvalitetsutveckling av själva testmetoden.

De vanligaste orsakerna till kontaktallergi är metaller (främst nickel), parfymämnen och konserveringsmedel, vilka toppar listan i den svenska basserien. När det gäller kontaktallergier orsakade av Methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone (MCI/MI) visar trenden en stadig ökning under de senaste fem åren, från två till 10 procent. Utvecklingen är densamma ute i Europa.

EpiReg drivs inom SSDV som ett projekt och varje deltagande klinik äger sina data. Vid publicering från databasen tillfrågas alla i SKDG samt alla klinikchefer som skickat in material om man vill delta. Vid förfrågan från myndigheter kan oidentifierade data lämnas ut. Avidentifierad data kan även användas i utbildningssyfte.

– I takt med fler anslutande kliniker och en bättre ekonomi, hoppas vi kunna systematisera rapporteringen och återkoppla med en rapport till varje klinik en gång om året. Vi arbetar också med att skapa förutsättningar för att kunna importera från andra databaser samt förbättra och kvalitetssäkra inmatningsrutinen, säger Magnus Lindberg.

### Eggande utmaningar

Sektionen för venerologi hade bjudit in Harald Moi, professor emeritus vid Universitetet i Oslo.

Han studerade medicin vid universitetet i Göttingen samt vid University of Mainz.

I mitten på 1980-talet var han styrelsemedlem i Svenska Dermatologiska Sällskapet (nu SSDV) och ordförande för sektionen för venerologi. Han arbetade några år som specialist i Örebro och disputerade vid Uppsala universitet 1990 med avhandlingen bakteriell vaginos – kliniska och epidemiologiska studier.



Harald Moi, professor emeritus vid Universitetet i Oslo.

Mellan 1991 och 1993 arbetade han i Nuuk på Grönland.

Från 1993 fram till 2010, då han avgick som chef, arbetade han som överläkare vid Olafiakliniken i Oslo. Det är ett centrum för rådgivning, undersökning och behandling av sexuellt överförbara infektioner samt HIV.

Harald Moi har en omfattande vetenskaplig produktion bakom sig och är en eftertraktad talare både i och utanför Europa. Under vårmötet höll han en underhållande föreläsning: "När du får oväntat besök – eggande utmaningar på STD-mottagningen".

– Varför vill man bli venerolog, brukar människor fråga mig. Svaret är enkelt, det ger en stor tillfredsställelse att kunna hjälpa unga, tacksamma patienter som i regel blir friska. Det är också ett begränsat ämnesområde med mycket att forska på. Dessutom är venerologer skickliga på att arrangera roliga fester, säger Harald Moi.

### WHO angriper syfilis

Han berättade underhållande om "exotisk venerologi" och om sjukdomar som exempelvis trichomonas, klamydia, herpes och syfilis.

Harald Moi visade även kliniska bilder av patienter med syfilis och refererade till en berömd studie från Oslo: "The Oslo study of untreated syphilis 1891-1910" som omfattade cirka 2000 patienter. I en efterföljande studie från 1955 undersöktes patienternas dödsorsak och en avhandling presenterades. Den visade att 60-70 procent av patienterna inte hade fått några sena följder av infektionen.



Peter Kirrander, forskare (Örebro Universitet) samt överläkare (Urologiska kliniken, Örebro).

Antalet fall av syfilis per 100 000 invånare har de senaste åren dock ökat i samtliga nordiska länder. Danmark, som inte har obligatorisk smittspårning som övriga nordiska länder, toppar listan med cirka 8 fall per 100 000 invånare (2011). Motsvarande siffra för Sverige är knappt tre.

– Vi ser också en ökning av kongenital syfilis. Cirka två miljoner kvinnor infekteras varje år, vilket leder till över en halv miljon perinatale dödsfall. I dag är syfilis ett större problem än HIV och WHO har nu satt in ett särskilt program för att förebygga och stötta infekterade mödrar, säger Harald Moi.

Han refererade till Yaws, Pinta och Bejel vad gäller vanlig syfilisbehandling.

### Gonorré på Grönland

Harald Moi tog även upp lymfogranuloma venereum (LGV), en sjukdom som har stor spridning i Europa. Det är en typ av klamydia som ger aggressiva infektioner och som angriper lymfkörtlarna. En kartläggning av fem europeiska länder visar att sjukdomen kraftigt har ökat i Storbritannien, men även i Frankrike och Nederländerna.

– Flera länder har rapporterat att de inte funnit något fall av LGV, men sannolikt handlar det om en underrapportering på grund av bristfällig diagnostik, säger Harald Moi.

Föreläsningen omfattade även starka kliniska bilder på patienter som

smittats av sjukdomar som chancroid och donovanosis samt ulcus vulvae acutum.

– Den senare är mycket smärtsam och det gäller att vara uppmärksam om man som läkare träffar unga kvinnor med smärtefyllda sår. Det finns effektiv behandling med höga doser av prednisolon. Men tyvärr får dessa ulcus vulvae acutum-patienter ofta fel diagnos och behandling, säger Harald Moi.

Under senare delen av föreläsningen berättade han om sina erfarenheter från Grönland och om hur synen på sex hos inuiter skiljer sig åt från många andra etniska folkslag. På Grönland, menar han, betraktas inte flera sexpartners som ett riskbeteende utan snarare som en del av livet.

Harald Moi arbetade som ensam venereolog i en befolkning med 50 000 invånare.

– Jag hade en grannliga uppgift att organisera det diagnostiska arbetet och behandlingen av venereologiska sjukdomar.

Det visade sig att arbetet gav ett lyckat resultat, i alla fall om man tittar på förekomsten av gonorré på Grönland. Antalet fall minskade dramatiskt i samband med att smittspårning, diagnostik och behandling systematiskt införts.

– När jag lämnade Grönland ersattes jag inte av någon venereolog och från 1996 och framåt har antalet fall ökat igen, säger Harald Moi.

### Annorlunda fall

Peter Kirrander, forskare vid Örebro universitet samt överläkare vid Urologiska kliniken i Örebro, presenterade några ”Annorlunda fall i svensk vardag”.

Sedan 1 januari 2015 är Urologiska kliniken Örebro, tillsammans med Urologiska kliniken i Malmö, en nationell enhet för peniscancerkirurgi.

I september 2014 doktorerade Peter Kirrander på en avhandling i kirurgi om peniscancer: ”Penile Cancer: Studies on Prognostic Factors”.

Peniscancer är en ovanlig form av cancer och drabbar cirka 173 män i Sverige varje år. Den enskilde läkaren och kliniken har i regel en mycket begränsad erfarenhet av diagnostik, behandling och uppföljning.

Även om sjukdomen kan botas, påverkar behandlingen ofta såväl livskvaliteten som sexualiteten.

Forskning vid Örebro Universitet visar att Humant Papillomvirus, som orsakar livmoderhalscancer hos kvinnor, även förekommer i de flesta fall av peniscancer.

– I dag får flickor vaccinerat för att förebygga HPV-infektioner. Frågan är om även pojkar ska vaccineras då en majoritet av peniscancerfallen går att undvika genom vaccinering.

### MDK-konferenser

Peter Kirrander redogjorde för några fallbeskrivningar och visade kliniska bilder av olika typer av peniscancer. Sedan 2013 finns det ett svenskt nationellt vårdprogram för peniscancer. Rekommendationerna i vårdprogrammet baseras i stor utsträckning på de europeiska riktlinjerna från 2010.

Några av Peter Kirranders slutsatser är: Samtliga nyupptäckta peniscancerfall och recidiv ska anmälas till nationell multidisciplinär konferens (MDK). MDK hålls via länk en gång per vecka med representation av urolog, dermatolog, onkolog, patolog och radiolog. Varje region ansvarar för sina patienter och konferensen är i enlighet med vårdprogrammet öppen för samtliga sex sjukvårdsregioner.

Det krävs gemensamma bedömningar av dermatologer och venereologer.

### Intressegruppen för fotodermatologi

I slutet av onsdagen hölls en workshop i fototerapi vid behandling av



Staty ute i korridoren.

mycosis fungoides (MF) och vitiligo. Tidigare år har teman varit psoriasis (Karlstad 2013) samt eksem (Göteborg 2014).

Deltagarna fick mentometrar och på frågan om man tidigare deltagit i en workshop i fototerapi svarade hela 62 procent att det var första gången.

Amra Osmancevic, överläkare på hudkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, presenterade ljusbehandling vid kutana lymfom och gick bland annat igenom etiologi samt klassificeringar enligt den kliniska och histopatologiska bilden samt olika behandlingsalternativ.

Deltagarna ställdes inför olika frågeställningar när det gäller ljusbehandling och kunde snabbt lämna sina bedömningar via mentometrar-na.

Slutsatser när det gäller ljusbehandling av mycosis fungoides: i tidigt skede finns inga bevis för att kombinationsbehandling är bättre än monoterapi. I senare stadier kan PUVA kombineras med MTX, retinoider samt INF- $\alpha$ . Underhållande ljusbehandling ska helst undvikas.

### Vitiligo

Meirav Holmdahl samt Desiree Wiegleb Edström från Intressegruppen för fotodermatologi inom SSDV, höll en föreläsning om vitiligo, en hudsjukdom med förvärvad fläckvis förlust av pigmentceller i yttre huden,

som gör de drabbade områdena depigmenterade. Ibland är även hårfolliklarna drabbade. Det är ingen åkomma som förkortar livet, men kan orsaka svårt psykiskt lidande och ge en påtagligt försämrad livskvalitet.

Åhörarna fick delta med mentometrar för att besvara frågor kring utredning och behandling, såväl lokalbehandling som fototerapi.

Överraskande nog visade resultaten att många väljer att avstå från behandling. Resultatet bekräftar de erfarenheter som patienter upplever.

Tyvärr tas patienter med vitiligo inte alltid på allvar och trots att effektiv behandling finns tillgänglig är det många patienter som inte erbjuds terapi. Forskning visar dock att ju längre en patient går med obehandlad vitiligo, ju sämre blir effekten av lokalbehandling och ljusbehandling.

– Vi som arbetar med behandling av vitiligo kan verkligen se vilken god effekt ljusbehandling kan ha på ansiktet, dock har ljusbehandling mycket dålig effekt på händer och fötter. Men det är viktigt att innan påbörjad behandling ta fotografier. Prova ca. 35 ljusbehandlingar (smalbands UVB) och utvärdera om det har skett någon förbättring. Patienterna informeras att ungefär hälften förbättras, men att det finns risk för återfall. Alternativ till ljusbehandling är salva tacrolimus, som har god effekt på ansiktet, men måste troligen användas i minst 4 månader innan effekten kan utvärderas.

Förhoppningen är att kunskapen om vitiligo ska öka och att patienter i större utsträckning ska få tillgång till behandling och att den blir mer jämlik över landet.

### What's new?

Håkan Mobacken, docent i dermatologi vid Sahlgrenska akademien, Göteborg, reflekterade på ett personligt sätt kring utvecklingen av diagnostik och behandling av psoriasis; en kronisk, inflammatorisk immunologisk systemsjukdom som på 1960-talet dock betraktades som en hudsjukdom orsakad av en rubbad keratinocytproliferation.

– Men så hände något då man i slutet av 80-talet introducerade Sandimmun för immunsupprimerade patienter som genomgått organtransplantation. Några av patienterna som också hade psoriasis blev märkbart bättre av behandlingen.

Därefter har utvecklingen av nya potenta läkemedel gått snabbt. Håkan Mobacken lyfte bland annat fram den första TNF- $\alpha$ -hämmaren för psoriasis i Sverige som godkändes 2004 och de viktigaste verkningsmekanismerna. Han diskuterade även moderna terapier med nya biologiska läkemedel (IL-17 samt IL-23-hämmare) samt kommande riktade terapier med monoklonala antikroppar (PDE-4-hämmare samt oral JAK-hämmare).

– Terapierna har en kraftig effekt och säkerheten ser bra ut, men det saknas fortfarande långtidsdata. Studier visar att effekten även är god vid psoriatisk artrit, fast den är mindre än vid behandling med TNF- $\alpha$ -hämmare.

Det finns ännu ingen bot för psoriasis, behandlingsmålen måste sättas individuellt för varje patient och det gäller att se på hela människan och åtgärda eventuella komorbiditeter.

– Tänk på att patienter med psoriasis har en 50-procentig ökad kardiovaskulär dödsrisk och att de som lever med en svår form har en fem år kortare livslängd. Kom också ihåg att anmäla patienter till psoriasisregister så att vi får tillgång till långtidsdata, säger Håkan Mobacken.

### Luftrenare vid svåra eksem

På vårmötets sista dag var temat eksem. Per Gustavsson, docent och överläkare vid Allergicentrum och Barnmedicin i Skövde, föreläste om betydelsen av ren luft och anti-IgE som tillägsbehandling av svåra eksem. Han arbetar som barnallergolog och barnläkare och har ett nära samarbete med dermatologer. Per Gustavsson presenterade en klinisk observationsstudie där en luftrenare (Airsonett) och omalizumab (lä-

kemedel som blockerar IgE) används som behandling vid svåra eksem.

Per Gustavsson berättade om ett flertal patientfall, bland annat om en flicka som brottades med svåra ansiktseksem och som upplevde ett så stort lidande att hon blev självmordsbenägen.

Efter behandling med luftrenaren i kombination med anti-IgE som tilläggsbehandling förbättrades eksemet signifikant.

– Flickan fick ett nytt liv och hennes livskvalitet förbättrades avsevärt, säger Per Gustavsson.

Forskning visar att vi utsätts för signifikant högre allergennivåer då vi ligger i sängen. Luftburet allergen följer de kroppsuppvärmda luftströmarna och den högsta koncentrationen av allergen är i andningszonen.

### Mer forskning krävs

Den sammanvägda bedömningen utifrån kliniska observationsdata är att behandlingen förefaller vara kostnadseffektiv, under förutsättning att behandlingen ges till specifika patienter som remitterats till specialistläkare/allergolog för individuell bedömning.

– Vi har bland annat testat metoden på åtta barn med svåra eksem, relaterade till luftvägsburna allergier. Fem av de åtta barnen blev helt fria från symtom på eksem och kunde minska sin medicinering.

Sammanfattningsvis, menar Per Gustavsson, visar den kliniska erfarenheten att luftrenare och/eller omalizumab kan övervägas som tilläggsbehandling vid svårbehandlade eksem. Det krävs dock mer kunskap om vilka patienter som drar nytta av den här typen av behandlingar.

– Att de fungerar vid svåra eksem kan leda oss till viktig förståelse av sjukdomsmekanismer.

Värmötet avslutades med en gemensam lunch och deltagarna inbjöds att redan nu boka in nästa värmöte som går av stapeln i Uppsala på Konsert & Kongress den 25 till 27 maj 2016.

**Eva Nordin**

Journalist (text och foto)



Sara Prosén och Helena Pellrud är ST-läkare vid Hudkliniken på Universitetssjukhuset i Örebro.

Foto: Eva Nordin

”

– Jag var med på Yrkesträffen och arbetsplatsbesöket på Volvo Personvagnar. Efter som jag randar mig på en yrkesmottagning var det särskilt spännande att få besöka en arbetsplats och få en djupare kunskap om kontaktallergier och andra problem våra patienter brottas med på sina arbetsplatser, säger Sara Prosén.

”

– Värmötet har vuxit med fler vetenskapliga delar och föreläsningar. Programmet vid värmötet är ambitiöst och man hinner delta i mycket på kort tid, säger Helena Pellrud som också var en av tre ST-läkare som belönades med ett stipendium av SSDV:s utbildningssektion för bästa ST-projekt som handlade om förekomsten av *Trichomonas vaginalis* på en STD-mottagning och en ny metod för säker diagnostik.

# Annons

# Hudmottagningen som arbetar med ständiga förbättringar

*Vid hudmottagningen på Skaraborgs Sjukhus Skövde arbetar man sedan länge med gemensam schemaläggning för en jämnare bemanning och produktion. Varje morgon hålls ett kort tvärprofessionellt möte då anställda vid mottagningen får möjlighet att följa flöden som visualiseras på en digital styrtavla. Arbetssättet är Lean-inspirerat och skapar många vinster, för såväl patienter som personal.*

Det är tidig morgon och förhållandevis lugnt på hudmottagningen vid Skaraborgs Sjukhus Skövde. Annika Orrenius, sjuksköterska och enhetschef, tar emot vid receptionen.

– Vi har fått en mycket jämnare arbetsbelastning, tack vare att dagarna och veckorna är mer jämnt bemannade. Vi har en god arbetsmiljö och låga sjuktal. Det visar sig inte minst av att många vill arbeta hos oss och det är förstås väldigt kul.

Annika Orrenius har lång erfarenhet av att arbeta vid hudmottagningen; innan hon började som enhetschef för åtta sedan, arbetade hon som sektionsledare.

Området hud består av Hudmottagningen och Sårcentrum (avdelning 56), där två platser är reserverade för hudpatienter med bensår.

Vid Sårcentrum arbetar kärlkirurger, infektionsläkare, ortopedier och hudläkare tillsammans med sjuksköterskor och undersköterskor i tvärprofessionella team runt patienten. Varje vecka träffas det multiprofessionella teamet och delar kunskap och erfarenheter kring inläggande patienter.

– Vi har ett tvärprofessionellt tankesätt kring sår. Vi utbildar vårdgivare i primärvården och kommunen, vilket gör att många patienter kan skötas polikliniskt. Det avlastar verksamheten

i helhet och minskar behovet av inläggande vård säger Annika Orrenius.

## Ständiga förbättringar

Vi promenerar genom mottagningens korridorer till lunchrummet. Här hänger en stor förbättringstavla, fylld av post-it-lappar i olika färger.

– Skaraborgs sjukhus är ett processinriktat sjukhus. Inom hudverksamheten finns två aktiva processer, hudtumörprocessen samt sårprocessen. Vårt arbetssätt bygger på att skapa ett teamarbete kring patienten, säger Annika Orrenius.

Det finns en ambition och strävan, menar hon, att hudmottagningen ska präglas av en hållbar utveckling. I dag bemannas mottagningen av ett flertal specialister med hög kompetens samt sjuksköterskor med specialkompetens.

– Vårt arbete styrs i hög grad av bland annat vårdgaranti och då underlättar det att vi har en god och stabil bemanning. Vi har också ett gott teamarbete och en gemensam syn på vad som är viktigt för att uppnå våra mål.

För drygt fem år sedan 2010, startade mottagningen ett förbättringsarbete med hjälp av Lean. I korthet är det en metodik för att effektivisera processer och flöden, samt tydliggöra ledning och styrning. En viktig grundförutsättning är att de som arbetar i verksamheten också är med och planerar och förbättrar sitt arbete. En annan förutsättning är att det finns metoder för att kontinuerligt mäta, utvärdera och följa upp resultaten; ett slags loop i lärandet.

Ett av flera viktiga verktyg i det systematiska förbättringsarbetet är PDSA-metodiken, eller översatt till svenska PGSA: Planera-Göra-Studera-Agera.

På förbättringstavlan får alla chansen att fästa en post-it lapp för att tydliggöra eventuella



Annika Orrenius, sjuksköterska och enhetschef vid Skaraborgs Sjukhus i Skövde. Foto: Eva Nordin

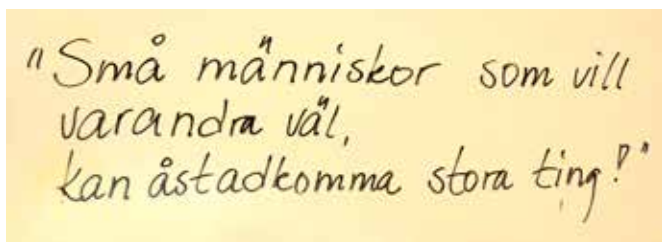
problem och hinder, men också förslag till förbättringar och vilka åtgärder som krävs. Vissa lappar hamnar under rubriken att göra direkt, medan förbättringar som kräver mer tid skrivs ned på en särskild blankett.

– Inget förbättringsförslag är för litet, alla lappar är välkomna. Öppenhet och delaktighet är en av nycklarna för att lyckas, säger Annika.

## Hudtavlan – ett styrverktyg

Förutom förbättringstavlan använder hudmottagningen en digital styrtavla, ett värdefullt kommunikations-, planerings- och styrverktyg (populärt kallad Hudtavla – se bild nästa sida).

Annika Orrenius visar en projicerad digital bild av styrtavlan på en vit duk. På hudmottagningen hålls varje morgon ett kort tvärprofessionellt möte för att alla ska få en gemensam syn av det aktuella läget, men också hur planeringen ser ut framåt. Tavlan ger en överblick av exempelvis antalet patientbesök, remisser,



Kloka ord skrivna på en whiteboard. Foto: Eva Nordin

Igår

| Inremisser |        |      |       |
|------------|--------|------|-------|
| Tumör      | Övriga | Åter | Summa |
| 21         | 12     | 2    | 33    |

| Konsult    |   |
|------------|---|
| Inremisser | 2 |

| Balans           |     |
|------------------|-----|
| Inkomna remisser | 111 |
| Utförda nybesök  | 104 |
| Antal extratider | 6   |

| Uteblivna besök |   |
|-----------------|---|
| Patient uteblev | 0 |

|                                                                                   |     |     |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|------|
| Arbetsmiljö                                                                       | Läk | Ssk | Usk | Sekr |
|  | 0   | 0   | 0   | 0    |
|  | 0   | 0   | 0   | 0    |
|  | 0   | 0   | 0   | 0    |
|  | 0   | 0   | 0   | 0    |

Hudtavla

Avd 56

| Bokningsläge i veckor |     |        |       |     |     |        |       |    |     |    |
|-----------------------|-----|--------|-------|-----|-----|--------|-------|----|-----|----|
|                       | Nyb | Bensår | Prick | ÖNH | PDT | Behavd | BUCKY | Op | STI | ÅB |
| 1                     | 3   | 4      | 2     | 3   | 7   | 4      | 0     | 2  | 2   | 6  |

| Diktat                    |      |
|---------------------------|------|
| Antal dagar till utskrift | 2    |
| Antal diktat              | 132  |
| Antal diktat timmar       | 3,32 |

| Tolk        |   |
|-------------|---|
| Antal besök | 0 |
| Utförda     | 0 |
| Språk       | 0 |

| Resursbehov |   |
|-------------|---|
| Läkare      | 0 |
| Ssk         | 1 |
| Usk         | 1 |
| Sekr        | 0 |
| Lokal       | 0 |
| Utr         | 0 |

Närvaro > vem gör vad?

|        |        |        |        |       |      |         |      |
|--------|--------|--------|--------|-------|------|---------|------|
|        | Mott S | Mott F | Mott M | Annat | Sem  | F.ledig | Sjuk |
| Läkare | 7,00   | 1,00   | 0,00   | 1,00  | 1,00 | 2,00    | 0,00 |
| Ssk    | 4,00   | 0,00   | 1,00   | 1,00  | 1,00 | 0,00    | 0,00 |
| Usk    | 2,00   | 1,00   | 0,00   | 2,00  | 0,00 | 0,00    | 0,00 |
| Sekr   | 4,00   | 0,00   | 0,00   | 2,50  | 0,00 | 0,00    | 0,50 |

| Avvikelser                  |   |
|-----------------------------|---|
| Föregående vardagens siffra | 0 |

| Avbokning |   |
|-----------|---|
| Patient   | 0 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Dagvårdspatient | 0 |
|-----------------|---|

Annat läkare: Randning

Annat SSK: TeleQ

Annat USK: Behandlingsavd

Annat Sekr: Receptionen/post mm

Den digitala styrtavlan, kallad Hudtavla, är ett värdefullt kommunikations-, planerings- och styrverktyg på mottagningen.

bokningsläge, bemanningssituation och vem som gör vad. Här finns också en särskild kolumn för avvikelser och även en kolumn som beskriver arbetsmiljön med hjälp av smilisar som uttrycker olika grader av nöjdhet.

Annika Orrenius ansvarar för schemaläggningen och får en god bild av bemanningen på såväl kort som lång sikt.

– Vi hade tidigare en ganska turbulent arbetssituation. Många kände sig jagade och stressfyllda över långa köer, remisser som släpade efter och att det var svårt att hitta tider för återbesök. I dag har vi ett arbetssätt som fungerar och en god kontroll av verksamheten, trots hög belastning.

### För få morötter

Styrtavlan är en prototyp som hudmottagningen anpassat och utvecklat efter de egna behoven. Genom styrtavlan blir de anställda väl insatta i produktionen och hur det ser ut från månad till månad. Alla har även ett ansvar att ge förslag på förbättringar.

– Det blir en större förståelse för den vardagliga verksamheten och en bättre kvalitet när vi arbetar tillsammans. Vi har i dag ett gemensamt arbetssätt och en kultur som stödjer ett kontinuerligt förbättringsarbete och lärande, säger Annika Orrenius.

Hudmottagningens arbetssätt har väckt

uppmärksamhet, både inom Skaraborgs sjukhus, men även från andra hudmottagningar runt om i landet.

– Vi håller vår ekonomi och vår produktion. Och vi lyckas även hålla vårdgarantin, även om vi får arbeta hårt under vissa perioder. Utan lojala medarbetare, som verkligen gör sitt bästa för våra patienter, skulle vi inte lyckas. Ibland kan jag dock sakna att det inte finns mer moröt-

ter i systemet som belönar arbetssätt som leder till en högre effektivitet och produktion. Istället möts vi ofta av nya besparingskrav, utmaningen då är att hålla motivationen uppe, vilket inte alltid är så lätt, säger Annika Orrenius.

**Eva Nordin**  
Journalist

## Hudverksamheten vid Skaraborgs sjukhus i Västra Götalandsregionen

Skaraborgs sjukhus består av fyra sjukhus belägna i Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde. Varje sjukhus har en behandlingsenhet som är knuten till hudmottagningen på Kärrsjukhuset i Skövde. Här bedrivs den dagliga polikliniska verksamheten. Två dagar i veckan är mottagningen även utlokaliserad till sjukhusen i Falköping och Mariestad.

Förra året, 2014, genomfördes 23 100 besök varav 13 700 var läkarbesök.

Till hudmottagningen hör även avdelning 56, Sårcentrum med två vårdplatser reserverade för hudpatienter med bensår.

Det bedrivs även forskning vid mottagningen, för tillfället pågår en studie kring teledermatoskopi samt en bensårsstudie.

### Hudmottagningen har 36 anställda:

- 12 läkare (varav 1 processchef/överläkare, 6 överläkare, 3 specialister, 2 ST-läkare)
- 1 enhetschef
- 7 sjuksköterskor
- 5 undersköterskor
- 3 fotterapeuter
- 7 sekreterare
- 1 bokningsansvarig receptionist

# Sårwebben

## – en kunskapsplattform på internet

**B**ensårscentrum på Skaraborgs Sjukhus Skövde startade 1999 och bedriver multidisciplinär vård av patienter med svårårläta ben-, fot- och trycksår.

Samhällskostnaderna för bensårsbehandling är stor. I Skaraborgs län uppskattades under 1990-talet att 60 miljoner kronor årligen krävdes för denna vård. Nya siffror (baserade på minskat totalantal patienter inom sjukvården 2002) antyder dock att betydande kostnadsbesparingar kunnat göras, grovt uppskattat till 15–20 miljoner kronor per år. Cirka tre fjärdedelar utgörs av personalkostnader och enbart 10–20 procent av förbandskostnader. Hur stora kostnaderna blir bestäms framförallt av omlägningsfrekvens, tid till sårsläkning och andelen sårrecidiv. Detta är faktorer som vi tror kan påverkas med ökad tillgänglighet till kunskap och information.

Vi på Bensårscentrum upplevde stor efterfrågan på kunskap från övriga vårdgivare genom telefonförfrågningar, önskemål om hyspitering, stort söktryck på våra utbildningar samt bristfälligt ifyllda remisser till våra mottagningar. För att möta detta behov startades 2005 ett samarbete med KTH (Kungliga Tekniska högskolan), Högskolan i Skövde, Primärvården/Hentorps Vårdcentral och Skövde Kommun för att utveckla en kunskapsplattform på internet: **Sårwebben** [www.vgregion.se/skassarwebben](http://www.vgregion.se/skassarwebben).

Utvecklingen skedde inom ramen för forskningsprojektet EKL, Effektiv Kunskapsshantering och Lärande i kunskapsintensiva verksamheter.

Det sätt på vilket innehållet presenteras styr användaren att göra en bedömning/ställa diagnos, vilket är en förutsättning för ett korrekt omhändertagande och handläggande av patienten.

Efter hand har Sårwebbens innehåll utökats från att endast ha information om bensår till att även röra prevention och behandling av trycksår.

### Nytänkande

Sårwebben är ett utbildningsmaterial *skrivet för* och publicerat på in-

ternet vilket ger avsevärd ökad tillgänglighet jämfört med pappersdokument.

Genom att strukturera vår kunskap har vi skapat en medvetenhet om både vilken kunskap som finns och som vi själva har, men också om kunskapsluckorna. Detta i sig ger motivation och insikt att lära av varandra – frågor genererar lärande. Ett steg i riktning mot "den lärande arbetsplatsen".

Publiceringssättet ger dessutom möjlighet att snabbt uppdatera innehållet så att användaren alltid har tillgång till aktuell information. Rutiner för att fånga upp, granska och publicera ny kunskap har utarbetats.

Materialet presenteras inte bara som en text utan även med hjälp av bilder, ljudfiler och filmer (multimedia). Fördelen med att använda multimedia är att flera sinnen aktiveras samtidigt och flera inlärningsförmågor stimuleras. Detta presentations-sätt ger ökad användbarhet i exempelvis utbildningssituationer.

### Dokumenterad patientnytta

Möjligheten för patienten att få korrekt omhändertagande, både medicinskt och omvårdnadsförmåga, ökar tack vare att aktuell information och kunskap finns tillgänglig då den efterfrågas.

Personal inom alla professioner har uttryckt sin uppskattning av att materialet är uppdaterat och tillgängligt i alla situationer. Vi ser med stor tillfredsställelse att **Sårwebben** har många besökare och därmed fyller ett behov.

Förhoppningsvis minskar behovet av att göra förfrågningar via telefon, vilket leder att tid frigörs för patientbesök. Detta leder till snabbare handläggning av prioriterade patientbesök på alla vårdnivåer.

### Framgångsfaktorer i det fortsatta arbetet

För att materialet skall var användbart är det viktigt att all information är aktuell. Därför uppdateras sidan regelbundet, alla sidor går igenom och kvalitetssäkras på nytt en gång per år. Nya rutiner tillförs och efter varje ny förbandsupphandling sker en revidering. På Bensårscentrum har vi avsatt en dag per månad till detta arbete. En förutsättning för vårt arbete är att teknisk stöd finns tillgängligt via sjukhusets kommunikationsenhet. Sårwebben har under åren alltmer blivit ett arbetsredskap och en angelägenhet för hela Bensårscentrum.



Siv Lejon.

Foto: Eva Nordin



Sårwebbens hemsida: [www.vgregion.se/skassarwebben](http://www.vgregion.se/skassarwebben)

**Siv Lejon och Sonja Wollecki**

Sjuksköterskor vid Sårcentrum,  
avdelning 56 på Kärnjukhuset i Skövde

# Var lägger du ditt fokus och din energi?

*Hur möter man en människa med svår obotlig cancer. Eller en patient med nageltrång? Hur vi hanterar våra möten kan vara helt avgörande för det resultat vi uppnår. Emmanuel Ezra, kirurg och föreläsare höll en uppskattad och engagerande föreläsning vid vårmötet i Skövde.*

En forskargrupp vid Princeton University lät deltagare se bilder av ansikten under en ti-ondelssekund. Därefter fick de frågor om de spontant gillade och litade på personerna de nyss hade sett. För att se om bedömningarna förändrades om deltagarna fick mer tid på sig, visades bilderna igen, denna gång under en halv sekund.

– Resultatet visade att deltagarna inte ändrade åsikt, trots att de fick mer tid. De blev snarare än mer övertygande om att den första bedömningen var korrekt, säger Emmanuel Ezra.

Han arbetar som kolorektal kirurg och är verksam i Västerås. Han är också en uppskattad föreläsare som pratar om ämnen som bemötande, etik, värderingar och krishantering. Några av tankarna har han sammanfattat i sin bok: "Det goda mötet".

– Blixtsnabbt bedömer, värderar och kategoriserar vi människor vi möter, trots att bilden vi ser bara berättar en ytterst begränsad del. Vi vill gärna tro att vi är bildade, rationella och reflekterande individer, styrda av mogna överväganden. Jo, tjena.

## Blixtsnabba tolkningar

Emmanuel Ezra refererade till Daniel Goleman, amerikansk psykolog och vetenskapsjournalist samt författare till en rad populärvetenskapliga böcker som bland annat handlar om hur vi tar genvägar till beslut; emotionella processer som är blixtsnabba och många gånger omedvetna.

– Det sägs att vi ska lita på vår magkänsla. Ibland är det bra, men den kan också leda oss fel. Det är viktigt att påminna sig själv om att de processer som föregår våra snabba bedömningar i regel är ganska osofistikerade. Det gäller att se upp och alltid tänka att det finns mer under toppen av isberget, säger Emmanuel.

Han berättar om en föreläsning som han höll inför en entusiastisk publik. Men, Emmanuel Ezra störde sig på en person i publiken som han upplevde vara en riktig "surgubbe" med taskig attityd. Vid lunchen efter föreläsningen kom mannen fram och satte sig bredvid Ezra. Han berättade att han efter lång väntan blivit pappa till en fantastisk dotter. Nu var hon sjuk i en svår ämnesomsättningssjukdom och kunde inte längre gå; nervsystemet bröts sakta ned av sjukdomen.

– Han började gråta när han berättade sin historia och jag blev smärtsamt påmind om hur farligt det är att värdera och kategorisera människor, bara utifrån vår bedömning av dem. Det finns alltid mer. Alltid. Det måste vi ständigt påminna oss om.

## Mer under ytan

På ett blädderblock på scenen ritar Emmanuel upp en flytande boj, fäst med en lång kätting som ankras på havsbotten. Symboliskt beskriver han hur lite vi ser på ytan. Bojens rörelser, som står för våra ord och handlingar, styrs av kättingen som representerar vår människosyn och våra värderingar. Bojen och sanket hör ihop.

– Vår livssyn och människosyn kommer att ta sig i uttryck i våra ord och handlingar. Även det som inte sägs och de handlingar som vi avstår ifrån, säger något om oss i vårt möte och bemötande av andra, såväl på jobbet som hemma.

Människor är som bekant olika; ibland kan missförstånd och konflikter uppstå mer beroende på *hur* man säger saker, snarare än *vad* man säger.

Forskning visar att vi tar in och filtrerar en ansenlig mängd information varje sekund. Hur denna filtrering eller sortering går till är väldigt olika beroende på vår bakgrund, våra erfarenheter, kunskaper och värderingar. Det innebär att vi tolkar verkligheten på olika sätt.

Kunskapen om kommunikation och kommunikationsmönster är en viktig nyckel för att skapa för goda relationer. Viktiga delar är empati, kompetens och självinsikt.

Om vi vill ta ansvar för en hållbar förändring av vårt sätt att uttrycka oss, måste vi börja i grunden och undersöka vilka attityder, värderingar och vilken livssyn som präglar och styr oss, menar Emmanuel Ezra. När det stormar och uppstår konflikter, kan det vara nära till hands att lägga ansvaret utanför oss själva. Men, i en bemärkelse blottar det vem du är när det börjar bli stressigt och jobbigt; hur fungerar du i patientmötet, i arbetsteamet, som förälder eller partner?

– Några genomgripande förändringar kan knappast ske om vi lägger vårt fokus på bojen som flyter på vattenytan. Bojen hör ihop med sanket. Men invänder vissa, det är svårt att påverka exempelvis arbetsmiljön, landstingets budget, sura kollegor eller en jobbig släkt. Visst, det finns saker vi inte alltid kan påverka, men vi kan lägga fokus på det vi **kan** påverka.



Förlag: Norstedts Förlag  
ISBN: 978-91-1-302427-1

Ur romanen

## "Din stund på jorden"

av Vilhelm Moberg

"Du ska alltid tänka: Jag är här på jorden denna enda gång! Jag kan aldrig komma hit igen! Och detsamma sa Sigfrid till sig själv: Tag vara på ditt liv! Akta det väl! Slarva inte bort det! För nu är det din stund på jorden!"

Foto: Hans Bengtsson



## Fakta om Emmanuel Ezra:

### Familj:

Fru och fem barn mellan 18 och 25 år.

### Bor:

Uppsala

### Arbetar som:

Kirurg

### Mitt boktips:

Bibeln

### Mitt filmtips:

Remember the Titans

### Drivs av:

Viljan att förbättra mig själv och andra, och glädje.

### Oroas av:

Självupptagenhet och känslökyla.

### Roas av:

En komedi, en fest med nära och kära, och rugby.

### Drömmer om:

Att få blicka ut över öppet hav och fyllas av lugnet och djupet.

Och vi kan alltid förändra vårt sätt att förhålla oss till det som sker.

Emmanuel Ezra ställde retoriska frågor till publiken: Vem vill du vara? Hur vill du att teamet eller gruppen ska fungera? Vilket ansvar tar du för att se lösningar och skapa en god stämning? Hejar du på dina kollegor på jobbet? Hur möter du din familj då du kommer hem?

– Men om jag djupt inom mig inte tror att jag duger och är värdefull, då blir det svårt. Och det visar sig i våra möten med andra.

### Insikter genom möten

För att förstå andra, behöver man också förstå sig själv och hur man påverkas och påverkar andra. Många av insikterna går inte att läsa sig till, det är i möten med andra som man har en chans att få syn på sig själv i ett större sammanhang.

Vissa säger att de vill sätta avtryck och göra skillnad, men bara genom att finnas till sätter vi avtryck. Det visar sig inte minst i en grupp; byter vi ut en person i ett team, så förändras hela gruppen. Ett professionellt team klarar detta och kan snabbt återgå till sitt uppdrag, menar Emmanuel Ezra.

Han berättar om ett medarbetarsamtal då han blev smärtsamt medveten om att personlig utveckling är en process som tar tid.

– En person gav mig feedback som kändes som en kniv i hjärtat. Hon sa att jag tog ifrån patienter lite av deras hopp. Det kändes naturligtvis oerhört tungt, jag som föreläser om det goda mötet och önskar ingjuta hopp.

När Emmanuel nyfiket började undersöka saken, visade det sig att personen upplevde att han varit alltför rak och ärlig lite för tidigt i mötet med en patient som led av en sjukdom som var bortom bot.

– Vi blir ibland blinda för oss själva, därför behöver vi varandra för att få respons och återkoppling, något som förhoppningsvis hjälper oss att växa och utvecklas.

### Mer fokus på det friska

Emmanuel Ezra tog även upp hur starkt fokus vården har på det sjuka; patienter betraktas som sjuka människor snarare än människor som är sjuka. Många gånger glömmar man bort att lyfta fram och stärka det friska, det som faktiskt gör att man också kan må bra.

– Som anställd i vården möter jag inte bara en patient, jag möter också en människa med sina tankar och känslor. Ibland uttrycker vi oss slarvigt och kan exempelvis säga att det ligger ett tarmvred på sal fyra. Men, det ligger inte ett tarmvred på sal fyra. Det ligger en människa som har tarmvred på sal fyra. Det

spelar oerhört stor roll hur vi uttrycker oss.

I dag vilar vetenskapen, evidensbaserad medicin, EBM, tungt på kvantitativa studier. Lägre status har de kvalitativa studierna som i stor utsträckning utförs av sjuksköterskor. Läkekonst är dock så mycket mer än att mäta och kvantifiera. Om vi ska förstå en människa bättre måste vi bredda vårt kunskapsunderlag för en större helhet. Kvantitativa och kvalitativa studier behövs om vi ska kunna utveckla en mer empatisk hälso- och sjukvård, menar Emmanuel Ezra.

– Det är alltid både och. Hjärta och hjärna, förnuft och känsla. Eller som min fru säger: Det är inte forskat på om jag älskar dig, men det gör jag.

Ett av skälen till varför han kombinerar sitt uppdrag som läkare med att åka runt och föreläsa, är just insikten om att varje människa har en viktig roll att spela: för sina patienter, sina anhöriga, sin familj.

– Jag vill vara med och påverka, inspirera människor till att ta ansvar för den del de kan påverka och därmed vara med och göra skillnad.

**Eva Nordin**

Journalist



Foto: Eva Nordin

# Yrkesträff på Volvo i Skövde

*I år höll Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi, SSAMD, sin yrkesträff på Volvo personvagnar i samband med vårmötet i Skövde.*

*Förutom arbetsplatsbesök på Volvos fabrik, diskuterades olika fallbeskrivningar och nya vetenskapliga rön.*

Intressegruppen för Yrkes- och miljödermatologi startades 2004 som ett öppet forum med klinisk inriktning för alla med intresse för arbets- och miljödermatologi. Intressegruppen har så småningom vuxit till ett "sällskap" med förkortningen SSAMD och är en sektion inom SSDV.

– Vi har två möten varje år, på hösten och våren. På vårmötet har vi ett arbetsplatsbesök

då vi åker ut till en arbetsplats för att hålla oss uppdaterade om vilka hudbesvär och kontaktallergier som kan uppkomma i olika arbetsmiljöer. Det är sällan som patienter kan berätta om alla detaljer vi är intresserade av för att kunna bli bättre på diagnostik och behandling, säger Mihály Matura, verksam vid enheten för arbets- och miljödermatologi vid Centrum för arbets- och miljömedicin, SLSO, Stockholm samt styrelseledamot i SSAMD.

## Hög medvetenhet

Det har gått nästan 90 år sedan den första Volvon rullade av bandet i Göteborg. Från att Volvo Personvagnar grundades 1927 ingick personbilstillverkningen i den svenska Volvo-

koncernen, men 1999 köptes den upp av det amerikanska bilmärket Ford. Sedan 2010 har Volvo personvagnar kinesiska ägare. Tillverkningen sker i såväl Sverige som i Belgien och Kina.

Vid besöket på Volvo Personvagnar fick deltagarna åka på en guidad tur igenom fabriken med det så kallade "blå tåget". Arbetsplatsbesök är en av flera viktiga delar i den arbets- och miljödermatologiska verksamheten. Eftersom arbetsmiljön ständigt förändras, är det angeläget att besöka olika arbetsmiljöer för att fånga upp misstänkta eller konstaterade hudbesvär, på såväl individnivå som gruppnivå. Det introduceras ständigt nya kemikalier med allergiframkallande egenskaper. Det finns i dag

cirka 4 300 beskrivna kemiska ämnen som kan orsaka allergier.

Under den guideade turen slogs flera av deltagarna av hur rent det var i fabriken, menar Mihály Matura.

– Det var nästan kliniskt rent på golven, inget spill från oljor, lösningsmedel och andra ämnen som skulle kunna vara en arbetsdermatologisk fara.

Mycket är robotstyrt. Vid exempelvis transport av olika varor är höjd och arbetsställning noggrant inställda och anpassade efter varje arbetare.

I samband med arbetsplatsbesöket fick deltagarna chans att ställa frågor till Volvos företagsläkare som berättade om hur företagshälsovården var organiserad. De fick även träffa Volvos arbetsmiljöingenjör som berättade hur bedömningarna görs av de kemiska arbetsmiljöriskerna.

– Det fanns en mycket stor kunskap kring arbetsmiljörisker. De har också regelbundna riskutvärderingar av nya kemikalier och kemisk-tekniska produkter och systematiska uppföljningar för att fånga möjliga biverkningar. Det var nog många av oss som blev överraskade av hur stor kunskap och medvetenhet som fanns kring olika risker och hur man arbetade med detta, säger Mihály Matura.

### Nya rön presenterades

Under yrkesträffen hölls även kortare föreläsningar. Marlène Isaksson, sektionschef vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen på Skånes Universitetssjukhus i Malmö, berättade om kontaktallergi från butylbenzisothiazolone i skärvätska.

– Det är första gången detta allergen beskrivs. Den kliniska bilden tydde på misstänkt kontaktallergi, men förutom testet från skär-

vätskan som patienten exponerats för, blev inga andra lapptester positiva. Efter ett gediget detektivarbete kom man fram till att orsaken var konserveringsmedlet butylbenzisothiazolone. Den aktuella rekommenderade lapptestkoncentrationen för ämnet är 0,05 procent, utspädd i vaselin, säger Mihály Matura.

Magnus Bruze, professor och överläkare vid Hudkliniken på Skånes Universitetssjukhus i Malmö, berättade om en oväntad fotokontaktallergi.

– Fallpresentationen gällde ett kliniskt fall där utredningen fortfarande pågår. De fakta som framkom hittills tyder på att ett oväntat och tidigare inte känt ämne skulle orsaka fotokontaktallergi i ett vanligt solskyddsmedel.

Magnus Bruze tog även upp betydelsen av batch och testmetod för diagnostiken av kontaktallergi för fragrance mix 1.

Han redovisade resultaten av en lång multicenterstudie där man har belyst vilka faktorer som ligger bakom skillnaden i frekvensen av positiva testreaktioner mot parfymmix i Mekostest och fragrance mix I i vaselinberedningar.

– Fragrance mix I fångar mer fall av parfymämnesorsakade kontaktallergier än Parfymmix i Mekostest. Orsaken till skillnaden beror inte på falska positiva reaktioner mot fragrance mix I, vilket många har velat påstå. Olika kvantitativ sammansättning av mixerna samt den aktuella användningen av olika parfymkomponenter i konsumentprodukter förklarar skillnaden, säger Mihály Matura.

### Nästa möte i Örebro

Även Mihály Matura höll ett föredrag om vilka sociala faktorer som dermatologer behöver tänka på, samt vilka ändringar inom försäkringsområdet som krävs, för att patienter med

### Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi SSAMD

Gruppen startades 2004 som ett öppet forum med klinisk inriktning för alla med intresse för arbets- och miljödermatologi. SSAMD är en sektion inom Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi. Arbetet leds av en idégrupp som beslutar om vilka frågor som ska prioriteras i det arbete som huvudsakligen sker i olika arbetsgrupper.

Sällskapet är öppet för alla personer verksamma inom arbets- och miljödermatologi. Syftet är att arbeta med utveckling av ämnesområdet med fokus på det kliniska arbetet.

Läs mer på: [www.ssdv.se](http://www.ssdv.se)

arbets- och miljödermatologiska problem skall hamna rätt i socialförsäkringsärenden.

Nästa gång kommer SSAMD att träffas i Örebro den 21–22 oktober för det årliga höstmötet som innefattar en traditionell gästföreläsning, workshop om lapptestning samt fall- och studiepresentationer.

Som vanligt kommer även basseriens sammansättning för det kommande året att fastställas under höstmötet.

**Eva Nordin**  
Journalist



*Glad sommar!*

*Redaktionen*

# Hudlymfom – nybildat nätverk

*Utvecklingen av nya metoder för diagnostik och behandling av patienter med hudlymfom går snabbt. Det finns ett stort behov av kollegiala utbyten av kunskap och erfarenheter, menar Amra Osmancevic samt Annica Inerot, specialister i dermatologi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.*

Vid SSDV:s vårmöte i Skövde föreläste Amra Osmancevic om användning av ljusbehandling vid kutana T-cells lymfom. Därefter berättade Annica Inerot om det nybildade nätverket. Målet är att förbättra vården för patienter med hudlymfom samt säkerställa att den blir mer jämlik över landet.

– Sedan 2012 har vi på eget initiativ haft träffar på hudkliniken i Göteborg då vi diskuterat olika frågor kring diagnostik och behandling av den här patientgruppen. Vid SSDV:s vårmöte i maj förra året frågade vi kollegor från olika delar av landet om det fanns behov av att träffas och bilda ett nätverk för att hjälpa varandra med handläggning av patienterna, säger Annica Inerot, överläkare vid hudkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## En mer säker och jämlik vård

I dag är cirka 30 specialister anslutna till nätverket, som fortfarande är under uppbyggnad.

Det finns mycket kvar att göra för att ytterligare förbättra omhändertagandet av patientgruppen, menar Annica Inerot. Det svenska vårdprogrammet är exempelvis i behov av en uppdatering, vilket skulle kunna ske inom ramen för nätverket. Metoderna för diagnostik och behandling utvecklas snabbt och det är inte alltid enkelt att få en tydlig överblick och förstå vad som är bra och användbart, menar Amra Osmancevic, överläkare på hudkliniken samt forskare inom områdena ljusbehandling samt D-vitamin och psoriasis.

– Att kartlägga vilken ny diagnostik och vilka nya behandlingar som är lämpliga att använda, utan alltför stor risk för allvarliga biverkningar, skulle kunna vara en uppgift för nätverket. Det skulle också vara av stort värde om vi hade en svensk representant i arbetsgruppen för hudlymfom inom EORTC, den europeiska organisation som är en viktig kunskapskälla för utveckling inom området, bland annat nya läkemedel.

En annan viktig uppgift, menar hon, är att utveckla patientinformation och säkra att alla patienter i Sverige får en säker och optimal vård.

– Syftet är att skapa ett bra forum för diskussion om den bästa utredningen och behandlingen, men också att utbyta erfarenheter och

vara bollplank åt varandra. På sikt skulle man kunna skapa en formell intressegrupp under SDKO inom SSDV. Hur väl vi lyckas beror på engagemanget och medverkan av kollegor runt om i landet, säger Annica Inerot.

**Eva Nordin**  
Journalist

## Tips på internationella hudlymfomsällskap:

- EORTC – (Cutaneous Lymphoma Task Force)
- ISCL (International Society for Cutaneous Lymphomas)
- USCLC (United States Cutaneous Lymphoma Consortium)

## Vill du veta mer? Kontakta:

amra.osmancevic@vgregion.se  
annica.inerot@vgregion.se



Amra Osmancevic och Annica Inerot.

Foto: Morgan Karlsson

# Uppdaterade riktlinjer STI 2015

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) gav hösten 2007 sektionen för venereologi i uppdrag att utarbeta riktlinjer för behandling av sexuellt överförbara infektioner (STI). Arbetsgruppen, bestående av venereologer med specialintresse för och goda kunskaper om respektive infektion, har åter uppdaterat riktlinjerna. **En 3:e uppdaterad version är klar (februari 2015).** Riktlinjerna är i första hand utarbetade för STI-mottagningar. Spridning och ev anpassning av materialet till övriga mottagningar görs av ansvarig venereolog i respektive region.



se.fotolia.com

Det är viktigt att höja medvetenheten om STI och bidra till att omhändertagandet av patienter med misstänkt eller säkerställd STI får hög och jämn kvalitet.

Ambitionen har varit följsamhet med amerikanska CDC ([www.cdc.gov/std/treatment](http://www.cdc.gov/std/treatment)), europeiska riktlinjer från IUSTI ([www.iusti.org/regions/europe/euroguidelines.htm](http://www.iusti.org/regions/europe/euroguidelines.htm)) och läkemedelsverkets rekommendationer ([www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)). Ändringar i denna version berör främst gonorré och *Mycoplasma genitalium* beroende på ökande resistens.

Riktlinjerna i sin helhet finns att läsa på hemsidan ([ssdv.se/riktlinjer/venereologi](http://ssdv.se/riktlinjer/venereologi)).

**Carin Anagrius**

För venereologisektionen/SSDV  
Falun juni 2015

## Arbetsgruppens ansvarsområden och medlemmar:

### Gonorré:

Tomas Richtner

[tomas.richtner@sodersjukhuset.se](mailto:tomas.richtner@sodersjukhuset.se)

### Klamydia, LGV:

Lars Falk

[lars.falk@regionostergotland.se](mailto:lars.falk@regionostergotland.se)

### Mycoplasma genitalium:

Carin Anagrius

[carin.anagrius@telia.com](mailto:carin.anagrius@telia.com)

### Ospecifik uretrit, cervicit:

Peter Lidbrink

[peter.lidbrink@karolinska.se](mailto:peter.lidbrink@karolinska.se)

### Syfilis, ulcus molle:

Petra Tunbäck

[petra.tunback@derm.gu.se](mailto:petra.tunback@derm.gu.se)

### Genital herpes:

Veronica Widén-Karlsson

[veronica.widenkarlsson@sodersjukhuset.se](mailto:veronica.widenkarlsson@sodersjukhuset.se)

### Genital papillomvirus infektion:

Arne Wikström

[arne.vikstrom@karolinska.se](mailto:arne.vikstrom@karolinska.se)

### Trichomoniasis:

Elisabet Nylander

[elisabet.nylander@vll.se](mailto:elisabet.nylander@vll.se)

# DCH-stipendiet

Diagnostiskt Centrum Hud utlyser för första gången i år (2015) två stipendier à 25 000:- avsedda att stimulera till vidareutbildning. Stipendiet kan till exempel användas för en kurs, studieresa eller auskultation och ska leda till att en ST-läkare eller nybliven specialist (<1 år efter specialistexamen vid tidpunkten för ansökan) kan utvecklas vidare, antingen bredda eller fördjupa sin kompetens. Sökanden skall vara medlemmar i SSDV. Det kan vara inom så vitt skilda kompetensområden som hudkirurgi, ledarskap, systemsjukdomar, dermatoskopi, etc. Med din ansökan får du motivera varför just du bör få stipendiet och på vilket sätt den tänkta vidareutbildningen kommer att leda till kompetensutveckling.

## Din ansökan ska innehålla:

- CV, inklusive person- och kontaktuppgifter, arbetsgivare och arbetsplats.
- Motivering varför du ska tilldelas stipendiet.
- Vad stipendiet ska användas till och hur den tänkta aktiviteten kommer till nytta.
- Ekonomisk beräkning för aktiviteten.
- Godkännande från huvudman om beviljad ledighet för den aktivitet man ansöker om att vara med på.

## Så behandlas din ansökan:

Inkomna ansökningar behandlas konfidentiellt och registreras och bereds av en stipendiekommitté bestående av representanter från SSDV:s styrelse och Diagnostiskt Centrum Hud. Ansökans kvalitet bedöms både avseende motiveringen varför den sökande ska få stipendiet och syftet med den tänkta aktiviteten. Beslutet kan inte överklagas. Utdelningen av stipendier baserar sig på inkomna ansökningar och tillkännas på SSDV:s hemsida 1 december. Sista ansökningsdag är 15 oktober. Stipendiemedel betalas ut till stipendiatens huvudman.

## Villkor:

Stipendiemottagaren förbinder sig att uppfylla vissa villkor i samband med att stipendiebeloppet tas emot:

- Att inom två månader efter avslutad aktivitet redovisa utläggen.
- Att inom tre månader efter avslutad aktivitet skriva en rapport som kan publiceras som en artikel i "Dermatologi & Venereologi".

Sista ansökningsdag är 15 oktober 2015.

Ansökan skickas till [anne.wetter@dchud.se](mailto:anne.wetter@dchud.se).

# Albert Duvetorp och Jalal Salih har tilldelats SPIRA-stipendiet 2015



**ALBERT DUVETORP**  
ST-läkare, Länssjukhuset Ryhov

För ett projekt som syftar till att förbättra omhändertagandet av patienter med psoriasis och samsjuklighet. Genom utvecklingen av ett strukturerat omhändertagande, inklusive rutiner för screening och hantering av samsjuklighet, är målet att minska odiagnosticerad eller obehandlad samsjuklighet bland patienter med psoriasis.



**JALAL SALIH**  
Överläkare,  
Universitetssjukhuset i Linköping

För ett projekt som syftar till att öka tillgängligheten och förbättra omhändertagandet av personer med psoriasis. En process utvecklas där läkare, sjuksköterskor och administratörer har ett tydligt arbetssätt för att på bästa sätt möta patienten och ge tid till dialog.

## SSDV:s pedagogiska pris 2016

Vid SSDV:s årsmöte i Skövde 2015 röstade medlemmarna för att instifta ett pedagogiskt pris på 15 000:- för att uppmärksamma goda pedagogiska insatser som har haft stor betydelse för utbildning och fortbildning inom dermatovenereologisk specialitet. Framgent kan medlemmarna till SSDV:s styrelse nominera kandidater till stipendiet fram till och med 2015-12-11. Kortfattad motivering

skall medfölja nomineringen som skickas via mail till [info@ssdv.se](mailto:info@ssdv.se). En nomineringsgrupp kommer att utses inom styrelsen. Priset kommer att överlämnas i samband med årsmötet i Uppsala 2016.

Vem?

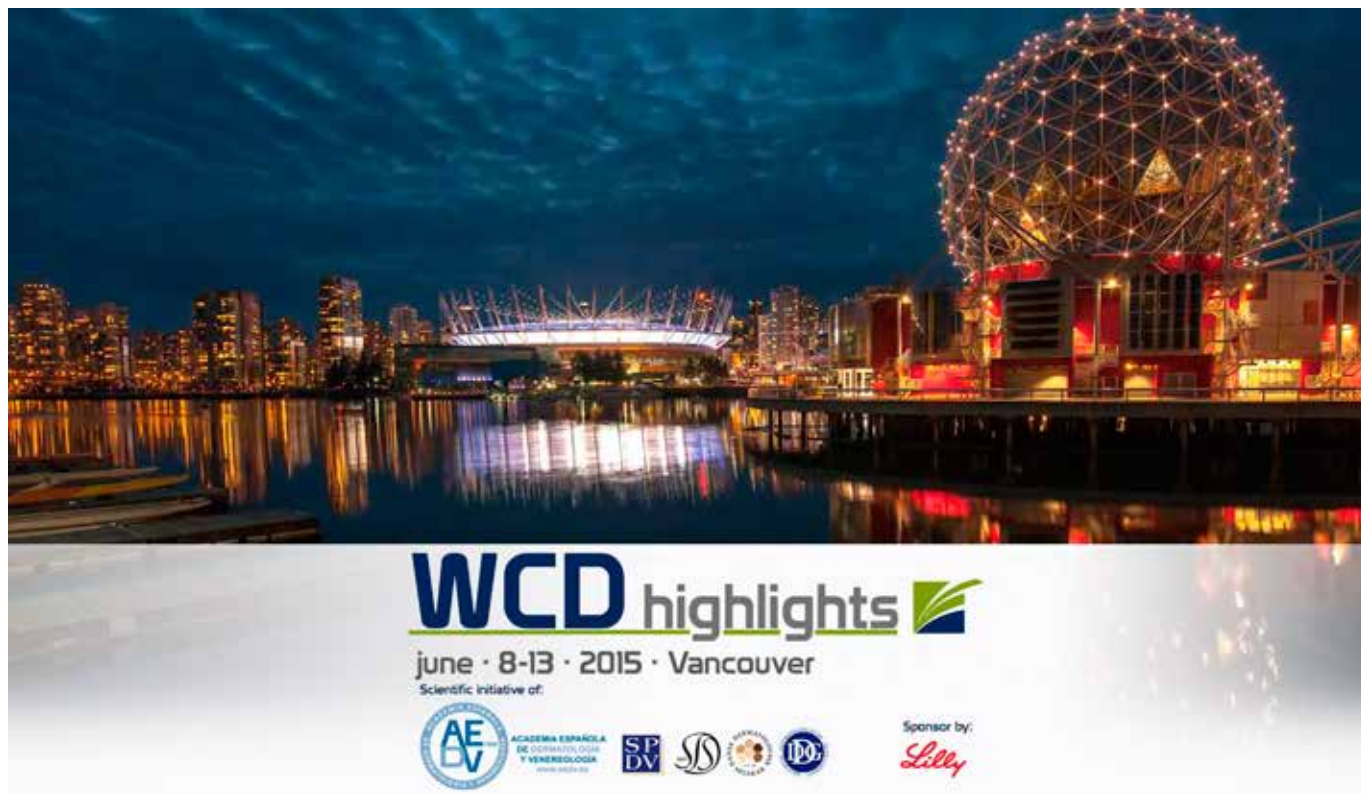
Varför?

## Uppdatering gällande restsituationer av flera derma-produkter från GlaxoSmithKline AB: Senast kommunicerade till vården den 26 maj



Vi vill börja med att återigen be om ursäkt för de oangelägenheter denna restsituation innebär, framförallt för den enskilda patienten. Bakgrunden har varit produktionsproblem på en av våra produktionsanläggningar. Dessa problem är lösta och produktionen är nu igång igen. Eftersom hela Europa är påverkade av denna restsituation och det är ett stort antal marknader som behöver dessa läkemedel samtidigt måste vi tyvärr ännu en gång revidera en del av de tidigare kommunicerade leverensdatumerna för vissa av produkterna och informera om att en del produkter åter är restade.

**Ulrika Söderberg**  
Regulatory Manager, Regulatory, Pharma Europe & EMA  
<http://ssdv.se/images/Produktinfo.pdf>



Om ni inte hade möjlighet att åka till Vancouver finns nu möjlighet att se korta sammanfattningar (podcasts) om intressanta nyheter som har presenterades under kongressen. Ni kan titta på dessa podcasts via denna länk: <http://www.wcd-highlights.com/eng.html>. Föredragen är sammanställda av hudläkare från Spanska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (AEDV) och översatta till engelska. Ämnen som diskuteras är onkologi, pediatrik dermatologi, hudinfektio-

ner, eksem och estetisk dermatologi. Nya podcasts publiceras varje dag under kongressen. Projektet är sponsrat av Lilly.

**John Paoli**  
Ordf. SSDV

### Efterlysning:

## Skriv i tidningen!

Bidra med material till tidningen. Skriv en artikel och skicka gärna med någon illustrerande högupplöst bild. Bidraget skickas till redaktör Christian Steczko Nilsson, som även svarar på frågor om du har några funderingar kring din artikel.

**[christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se](mailto:christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se)**



# Annons



## SSDV:s styrelse 2015

### Ordförande

John Paoli (Göteborg)

### Vice ordförande

Katarina Lundqvist (Lund)

### Sekreterare

Virginia Zazo (Umeå)

### Skattmästare

Johan Dahlén Gyllencreutz (Skövde)

### Redaktör, hemsidesansvarig

Christian Steczko Nilsson (Örebro)

### Utbildningsansvarig

Oliver Seifert (Jönköping)

### Utbildningsansvarig, suppleant

Lill-Marie Persson (Skövde)

### PDF-representant

Hélène Wolff (Göteborg)

### PDF-representant, suppleant

Lena Holm (Stockholm)

### ST-representant

William Troensegaard (Lund)

### ST-representant, suppleant

Gustav Wikberg (Stockholm)

### Venereologi-representant

Per Anders Mjörnberg (Jönköping)

### Venereologi-representant, suppl.

My Falk (Örebro)



Svenska Sällskapet för  
Dermatologi och Venereologi

## Övriga

### Ansvarig för SSDV:s kansli

Agnetta Andersson (Uppsala)

### Revisorer

Mats Berg (Stockholm)

Kristofer Thorslund (Stockholm)

### Revisorssuppleanter

Margareta Frohm-Nilsson (Stockholm)

Emma Belfrage (Stockholm)

### Representant

#### Svenska Läkaresällskapet

John Paoli (Göteborg)

Katarina Lundqvist (Lund), *Suppleant*

### Representanter

#### Praktikerkonsult AB

Ragnar Jonell (Göteborg)

Leif Nordin (Göteborg)

### Valberedning 2015

Maria Bradley (Stockholm)

*Sammankallande*

Lars Arenlind (Borås)

Karin Berggård (Lund)

Oscar Zaar (Göteborg)

# SSDV:s kalender 2015-2016

## **Superficial Anatomy & Cutaneous Surgery**

2015-07-06 - 2015-07-10  
San Diego, USA

## **Pso Well Training Workshop**

2015-07-08  
Stockholm, Sverige

## **Botulinum Toxin**

2015-07-26 - 2015-07-27  
London, England

## **4<sup>th</sup> Munich International Summer Academy of Practical Dermatology**

2015-07-28 - 2015-08-01  
München, Tyskland

## **Nordic Course on Skin Surgery**

2015-09-03 - 2015-09-04  
Köpenhamn, Danmark

## **Principles of Dermoscopy in Clinical Practice**

2015-09-05  
Stockholm, Sverige

## **Steg-2-kurs i epidemiologi**

2015-09-07 - 2015-09-09  
Hemavan, Sverige

## **Looking skin deep -From molecule to patient. A multidisciplinary PhD student course focusing on skin research**

2015-09-07 - 2015-11-03  
Göteborg, Sverige

## **SK-kurs Psoriasis och Eksem, med lokal-, ljus- och system-behandling**

2015-09-07 - 2015-09-11  
Linköping, Sverige

## **SSDV:s Sydsvenska möte**

2015-09-16  
Lund, Sverige

## **5<sup>th</sup> EAAD (EURO-Asian Dermatovenereologists) Congress**

2015-09-18 - 2015-09-20  
Riga, Lettland

## **Kurs i epikutan-, fotolapp- och snabbtestning**

2015-09-29 - 2015-09-30  
Malmö, Sverige

## **ST-kurs i hudpatologi för blivande hudspecialister**

2015-10-07 - 2015-10-09  
Göteborg, Sverige

## **24<sup>th</sup> European Academy of Dermatology and Venereology Congress**

2015-10-07 - 2015-10-11  
Köpenhamn, Danmark

## **11<sup>th</sup> EADO Congress & 8<sup>th</sup> World Meeting of Interdisciplinary Melanoma/ Skin Cancer Centers**

2015-10-27 - 2015-10-31  
Marseille, Frankrike

## **SSDV:s Sydsvenska möte**

2015-11-11  
Malmö, Sverige

## **Fortbildningskurs för dermatologer**

2015-11-12 - 2015-11-13  
Sollentuna, Sverige

## **12<sup>th</sup> European Training Programme for Residents in Dermatology Euroderm Excellence 2015**

2015-11-17 - 2015-11-21  
Stockholm, Sverige

## **Galderma Nordic dermatologisymposium**

2015-11-27  
Stockholm, Sverige

## **SSDV:s ST-träff**

2015-12-10 - 2015-12-11  
Stockholm, Sverige

## **Kurs i Pediatrik dermatologi på KI**

2016-01-18 - 2016-01-20  
Stockholm, Sverige

## **ST-kurs Global Dermatologi - Stockholm**

2016-02-11 - 2016-02-12  
Stockholm, Sverige

## **ST-kurs Global Dermatologi - Addis Abeba**

2016-02-18 - 2016-02-19  
Addis Abeba, Etiopien

## **EADV Spring Symposium**

2016-05-19 - 2016-05-22  
Aten, Grekland

## **SSDV:s vårmöte**

2016-05-25 - 2016-05-27  
Uppsala, Sverige

## **ST-kurs STI**

2016-09-19 - 2016-09-23  
Örebro, Sverige

## **Bensårskurs**

2016-10-05 - 2016-10-07  
Lund, Sverige

## **33<sup>rd</sup> Nordic Congress of Dermatology and Venereology**

2017-04-27  
Trondheim, Norge

För aktuell kalender, gå in på  
[www.ssdv.se/kalender](http://www.ssdv.se/kalender)

