

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 9 • 1/2017



Psoriasisvårdens framtid och PsoReg • Prisbelönt forskning
Disputation - melanomepidemiologi • Hudcancerprevention
Till minne av Sigfrid Fregert • Quiz • Stipendiater • Rapporter



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

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

Ansvarig utgivare / redaktör:
John Paoli, john.paoli@vgregion.se

Ordförande:
Katarina Lundqvist, ordförande SSDV

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:
Exakta Print, Malmö
www.exakta.se



Omslagsbild:
Frusen fontän i Zürich
Foto: Christian Steczko Nilsson

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

Innehåll	
Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
LMK-stiftelsens Medicinpris 2016.....	4
DCH-stipendiater 2016.....	5
Psoriasisvårdens framtid.....	6
Disputation vid Sahlgrenska akademien.....	8
DCH-stipendiet 2015 – Rapport.....	10
Rapport från SDKO.....	12
Dermatologisk föreläsning.....	15
DVSS årsmöte 2017.....	16
Forskningsstipendium.....	17
Uppdatera era mailadresser.....	17
Rapport från EADV.....	18
Vadstena 3.....	21
Minnesord om Sigfrid Fregert.....	28
Ansök om SPIRA stipendium.....	32
Välkommen till vårmötet 2017.....	33
34 th Nordic Congress of Dermatology & Venereology.....	34
Dermatoskopi Quiz.....	35
Dermatoskopi Quiz – lösning.....	37
SSDV:s styrelse.....	39
Kalender 2017 – 2019.....	40

Utgivningsplan 2017:		
	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 9	9 januari	28 februari
Nr. 10	9 mars	2 maj
Nr. 11	21 augusti	10 oktober
Nr. 12	30 oktober	19 december

På egen risk



En olycklig kombination?

Så stod jag där i skidbacken igen. För några år sedan hade jag tänkt att det var för sista gången. Det var väl egentligen inget fel på vare sig skidåkningen, vädret eller omständigheterna i övrigt. Men det hade börjat bli lite enahanda. Uppför liftar och ner igen, vitt överallt, dåligt utbud med värmestugor (läs: i nära anslutning till nedfarten belägna caféer och barer) och pjäxorna klämde mer än vanligt. Jag började plötsligt tänka på riskbeteenden. Vilka risker man väljer att utsätta sig för, hur vi förefaller bedöma olika riskbeteenden olika, vilka risker vi helt omedvetet utsätter oss för, och att mycket inom vården handlar om att behandla konsekvenser av olika riskbeteenden. Jag insåg att det jag höll på med just nu faktiskt också innebar en risk. Plötsligt skar skidan snett, jag körde omkull och fick istället ett snedvridet knä att tänka på. Mitt till en början onda och senare bara och fortfarande knastrande knä gav mig omgivningens sympatier och förståelse. Det var ju trist och vilken otur. Nu i efterhand funderar jag på om jag hade mötts av samma sympatier om jag stället kommit hem från skidresan med klamydia? Om jag nu i så fall ens hade berättat det av skam för att jag hade mig själv att skylla. En känsla som jag inte kände p.g.a. knät även om jag faktiskt hade mig själv att skylla genom ofokuserad åkning. Finns det kanske en tendens att riskbeteenden kopplade till sport- eller friluftaktiviteter är mer accepterade än de som är relaterade till, ska vi säga, lust- och dekadensartade beteenden? Ett visst mått av att ändamålen helgar medlen? Att synen på olika beteenden påverkas av tidens allmänna strömningar är väl ingen avancerad teori men varför, egentligen. Ur ett globalt perspektiv mår väl mänskligheten inte vare sig bättre eller sämre av att någon skadar sig i skidliften eller dricker ett glas extra på afterski. Man skulle kunna

göra en lång utläggning om hur olika andra aktiviteter inte bara är en risk för utövaren utan även påverkar miljö och natur, t.ex. motorsport. Nåväl, nu var jag här igen och tog det lugnt i backarna och ännu lugnare i "värmestugorna" i nära anslutning. Via sociala medier fick jag flera frågor om vad jag gjorde där och uppmaningar om att istället ge mig ut i backarna. Nu har jag inga problem med att bara ta det lugnt, så jag stannade där och brydde mig inte så mycket om vad de andra tyckte. Två dagar senare ser jag, via samma sociala media, att en i bekantskapskretsen kört omkull i skidbacken och brutit benet. Så onödigt. För en sekund grips jag av en impuls att göra ett inlägg: "Du borde gjort som jag och stannat i värmestugan". Men nej, jag låter bli. Det är nog bara att inse att vi alla gör, medvetet och omedvetet, olika val av vilka risker vi tar och vad vi vill utsätta oss för. Och det ena behöver inte vara vare sig bättre eller sämre än det andra.

Hemsidan

Inga stora förändringar i nuläget. Besök gärna hemsidan, gör er bekanta med strukturen och ta del och innehållet. Härifrån kan ni även läsa alla tidigare nummer av "Dermatologi & Venereologi". Om ni stöter på problem eller behöver hjälp med inloggningsuppgifter, maila Agneta Andersson info@ssdv.se.

Ur innehållet

Chris Anderson belyser i sin artikel från "Vadstena 3" olika aspekter, behovet och nödvändigheten av prevention för att bromsa den skenande hudcancerincidensen. Prevention berörs även i Kari Nielsens prisbelönta forskning och Magdalena Claesons avhandling. Framtidens psoriasisvård och behovet av kvalitetsregister diskuteras av SSDV:s ordförande och Marcus Schmitt-Egenolf från PsoRegs styrgrupp. Vi uppmärksammar nya pristagare, får rapporter från möten och vår andra DCH-stipendiat 2015 berättar om sina erfarenheter från New York. Och mycket mera.

*Välkomna till ett
välfyllt och intres-
sant första nummer
av D&V 2017!*



Christian Steczko Nilsson

Chefredaktör
christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

Annons

Summering av fjolåret ger ett gott betyg till föreningen

Jul och nyår har snabbt passerat förbi och det är hög tid att vänja sig att skriva 2017. Därmed också dags att summera 2016. I maj tog flera nya ledamöter plats i styrelsen som med stort engagemang drog igång höstens styrelsearbete. Vi har satt oss in i stipendieutnämningar och mötesavtal. Arrangemang av ST-träff och översyn av ST-kurser. Uppdatering av medlemsregister och hemsidan. Räknat ST-läkare i landet och gjort enkätsammanställning. Tagit del av SPUR-rapporter och bedömt remisser från myndigheter. Deltagit på nationellt hudchefs-möte och mycket mera. Allt har varit spännande och stimulerande och inte minst bidragit till många nya kontaktytor.

Vi kan glädjande bocka av en aktiv SPUR-verksamhet. Detta kan vi tacka SPUR-samordnaren och överläkare Birgitta Stymne för, som sköter planeringen utomordentligt bra tillsammans med SPUR-inspektörerna. Inte mindre än 6 inspektioner har genomförts i landet under året. Summeringen av de senaste årens inspektioner visar att vi snart är i fatt, det vill säga, de ca 25 utbildningskliniker som behöver inspekteras kommer att kunna erbjudas inspektioner vart 5:e år, med den kapaciteten som inspektionerna genomförs idag.

Jag kan också stolt meddela att vi har fått en representant invald från vår specialitet som ledamot i SPUREX, vilket är LIPUS rådgivande organ. Vi gratulerar docent Åsa Boström som valdes in under hösten. Åsa har lång erfarenhet som SPUR-inspektör inom vår specialitet men har även inspekterat både på AT-nivå och inom vårdvalet i vissa regioner.

Vi kan summera en mycket lyckad ST-träff som anordnades på Ystad saltsjöbad med flera inbjudna internationella föredragshållare. ST-läkar-nas engagemang för att själva organisera dessa träffar har visat sig vara mycket lyckat och uppskattat. I spetsen för arrangemanget och tillsammans med arrangörskommittén har ST-läkare Markus Danielsson varit ansvarig. Stort tack!

Glädjande har vi fått äran att utnämna ett flertal medlemmar som stipendiater och pristagare till alla stimulerande anslag som årligen delas ut av SSDV i samarbete med sponsorer från industri och privatkliniker. Jag påminner om att besöka hemsidan, nya möjligheter att söka stipendier kommer att utlysas inom kort.

Samarbetet börjar ta form mellan SSDV och NDA inför 2019 och

den kommande NCDV-kongressen i Göteborg. Docent John Paoli är president som styr planeringsarbetet med säker hand. Mycket återstår förstås men vi följer utvecklingen av arbetet med spänning och stort intresse.

Nu närmast ser vi fram emot SSDV:s vårmöte i Jönköping. Med dr. Helena Wenger i spetsen som president för mötet, tillsammans med kollegorna i Jönköping har det sammanställts ett riktigt intressant program för oss alla under 3 dagar i maj. Jag hoppas att vi blir många som möter upp där för att ta del av det vetenskapliga programmet, få utbyte av kliniska erfarenheter och social samvaro.

Jag vill till slut tacka ledamöterna i styrelsen för ett mycket fint och engagerat samarbete samt stort tack till vår utomordentliga kanslist Agneta Andersson.

Tack också till D&V-redaktionen som ger oss spännande och underhållande läsning 4 gånger per år. Ni håller nu det första numret för 2017 i er hand och jag önskar alla en givande läsning.

Önskar härmed SSDV:s medlemmarna en god fortsättning på det nya året och jag hoppas att få möjlighet att träffa många av er, framåt vårkanten i Jönköping.

Allt gott tills dess.



Katarina Lundqvist

Ordförande SSDV

katarina.lundqvist@med.lu.se



När samarbetet är livsavgörande

Med mer gränsöverskridande samarbete inom både vården och forskningen vill Kari Nielsen vända en trend och minska dödligheten i hudcancer, malignt melanom. Möt den första pristagaren av LMK-stiftelsens nyinstitfide medicinpris.

Kari Nielsen är överläkare vid hudkliniken på Helsingborgs Lasarett. Dessutom är hon kursansvarig för dermatologi på läkarprogrammets termin sju och forskar samtidigt på halvtid. Som forskare rekryterades Kari tidigt till den välrenommerade forskningsgruppen Lunds Melanomstudiegrupp (LMSG) där hon uppfostrats i den gränsöverskridande forsknings-traditionen.

– Vi är en multidisciplinär forskningsgrupp med olika specialiteter. Som dermatolog jobbar jag framför allt med prevention och hudcancer i tidiga skeden. Andra kollegor fokuserar på senare skeden och spridd sjukdom, berättar Kari Nielsen.

Forskningsgruppen startades av Karis mentorer Håkan Olsson och Christian Ingvar redan på 90-talet som då var tidigt ute med att tänka gränsöverskridande och inkludera genusperspektiv i gruppens sammansättning.

– Det är en styrka med en så blandad grupp. Vi har ett väldigt bra samarbete, från labb till klinik. Eftersom vi är många som är verksamma och därtill på olika sjukhus, är vi också många som möter patienter och kollegor och kan på så sätt få ut viktiga resultat snabbt.

Vilken skillnad gör det multidisciplinära perspektivet i din forskning?

– Det som är speciellt med hudcancer är att patienterna ofta passerar många olika läkare. Ofta börjar det med primärvård, därefter till specialist på hudklinik, kanske kirurgi och vid spridd sjukdom även onkolog. Kan vi göra remissvägar snabbare så kan det göra stor skillnad. Varje dag räknas. Att samarbeta med olika specialiteter inom forskningen gör att vi kan få en förståelse för varandras perspektiv på klinik, forskning, frågeställningar och hur vi kan lösa problem.

Du fick nyligen LMK-stiftelsens medicinpris. Vad betyder det för dig och din forskning?

– Det var fantastiskt! Eftersom det är en så stor prissumma ger det en trygghet till forskningen. Man kan planera ett tag framöver. Vi behöver till exempel banala saker som bättre kameror



Kari Nielsen, överläkare vid hudkliniken på Helsingborgs Lasarett, är den första pristagaren av LMK-stiftelsens nyinstitfide medicinpris.

Foto: Kenneth Ruona

för väldigt högupplösta bilder, då blir det dyrt fort. Men framför allt ger det oss möjlighet att få in doktorander och studenter som gör att vi kan fortsätta med forskningen.

Vad hoppas du att din forskning ska kunna leda till?

– Jag hoppas att mina projekt och samarbeten på den preventiva sidan kan leda till att vi till slut kan förebygga insjuknande i hudcancer. Det kanske är den allra största utmaningen. Men vi behöver hjälpas åt för lyckas. Hur ska man få personer att inte ständigt överexponera sig för sol och solarier? Vi hudläkare förordar ju kläder och skugga som bästa solskydd, så man kan läsa av hudens egna signaler. Är du på väg att bli eller har blivit röd i skinnet är det kroppens sätt att signalera att det har blivit för mycket sol. Då är det hög tid att till exempel ta på en skjorta och avsluta exponeringen. Men få slutar här, man smörjer in sig med kräm och solar lite till i stället. Att lära känna sin hud och inte överskrida tröskeln för när huden blir röd är viktigt – lagom med sol tror vi är bäst.

– Jag hoppas ju på att vi kan vända trenden, så att inte hudcancerfallen fortsätter öka så lavinartat som de gör. Egentligen borde ingen behöva dö av detta. Hudcancer syns. Det gäller att öka medvetenheten i befolkningen om att hudcancer finns och hur den kan se ut, så att patienter söker tidigare i sjukdomsförloppet. Vid diagnos i tidigt cancerskede botar vi de allra flesta med en enkel operation. Det gäller också att öka medvetenheten hos vård- och omsorgspersonal, så man inte negligerar hudcancer hos till exempel äldre. Dessutom handlar det om att öka tillgängligheten och kunskapen i vården så att vi kan diagnostisera fler patienter i tidigare stadier. Alla kan hjälpas åt att göra skillnad, oavsett om du är doktor, hemtjänstpersonal, anhörig, vän eller något annat.

Jesper Yngvesson
Copywriter och skribent.
Kolossal AB

LMK-stiftelsens Medicinpris 2016

LMK-stiftelsen instiftade år 2016 ett nytt medicinpris på 500 000 kr som ska delas ut varje år, i början av oktober månad. Temat för detta år var "Malignt Melanom – strategier för ökad överlevnad".

Vetenskaplig kvalitet, tvärvetenskapligt innehåll och potential att göra skillnad är delar styrelsen särskilt tagit hänsyn till i sin utvärdering av idéskisser från flera forskare. Valet föll i år på Kari Nielsen, Medicine doktor och överläkare på Hudkliniken vid Helsingborgs lasarett. Eftersom stiftelsen har ett fokus på nytänkande och gränsöverskridande forskning uppmärksammande man särskilt att Kari Nielsens forskning är tvärvetenskaplig och disciplinöverskridande och att den omfattar både primär- och sekundärprevention.



"Karis ambitioner startar i primärvården och i specialist-sjukvården har hon skapat en befolkningsbaserad biobank med syfte att underlätta individanpassad behandling och uppföljning."



Foto: Kenneth Ruona

LMK-stiftelsen

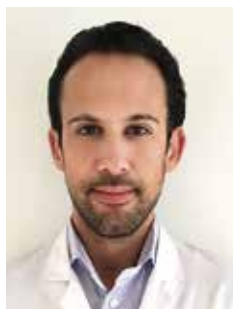
Stortorget 6, 222 23 Lund
info@lmkstiftelsen.se
www.lmkstiftelsen.se

Priset delades ut under en minnesmiddag för Mikael och Therese Karlsson som hölls den 6 oktober 2016 i Lund.

LMK-stiftelsen initierades av Mikael Karlsson, entreprenör och medgrundare av IT-företaget Axis där han var VD 1984–1999 och därefter styrelseordförande fram till sin bortgång 2005. Mikael ville skapa en brygga in i framtiden genom att starta en stiftelse i sitt namn, LMK-stiftelsen, som står för Lars Mikael Karlsson. Hans hustru Therese Karlsson arbetade sedan som styrelsens ordförande fram till sin bortgång 2015. Stiftelsen arbetar idag vidare i Mikael och Thereses anda.

Grattis till 2016 års DCH-stipendiater

Vi gratulerar Karim Saleh, Lund och Klas Agerberg, Västerås, som utsetts till DCH-stipendiater 2016! De kommer senare att publicera rapporter från sina respektive fortbildningsaktiviteter i "Dermatologi & Venereologi".



Karim Saleh

DCH – stipendiet ges ut av Diagnostiskt Centrum Hud, Stockholm med syfte att stimulera 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.

Mer information via ssdv.se



Klas Agerberg

Psoriasisvårdens framtid – väsentligt för dermatologins framtid

De senaste 10 åren har det skett stora förändringar i psoriasisvården. Vetenskapliga belägg och empiriska data har visat att psoriasis är en systemsjukdom som kräver ett multidisciplinärt synsätt avseende utredning och behandling. Måttlig till svår psoriasis har numera en rad nya behandlingsalternativ där flera avancerade läkemedel lanserats. Den mångfacetterade systemsjukdomen kräver individanpassad terapi och monitorering. Nutidens bantade sjukvård med krav på ökad produktion bidrar till utmaningar och bristande möjlighet att inom psoriasisvården upprätthålla helhetsperspektivet på sjukdomspanoramat. Utvecklingen av terapeutiska behandlingsalternativ samt bilden av psoriasis som systemsjukdom kräver ett holistiskt synsätt (livsstilmottagningar), vilket kräver mer tid för den enskilde patienten. Därför är utvärderingsinstrument för monitorering av stort värde. Nu, när många kliniker kämpar med underbemanning, har situationen blivit än mer ansträngd. I ett sådant läge är det viktigt att vi gemensamt bestämmer oss för att jobba mot målet att leverera en modern patientcentrerad psoriasisvård.

Regeringen har prioriterat psoriasisvården genom att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla nationella riktlinjer för vård vid psoriasis. Detta extra fokus på psoriasisvården ger oss gynnsamma möjligheter att utveckla och evidensbasera den dermatologiska vården samt att rikta uppmärksamheten mot behovet av resurser för god dermatologisk vård. Ett generellt mål med nationella riktlinjer är att tydliggöra för beslutsfattare och vårdgivare vilka behandlingar som bör prioriteras men också vilka som bör minskas. Den dermatologiska vården uppvisar stora regionala variationer och det finns risk att beslut tas som är baserade på impulsiva kortfristiga besparingar, som har bestämts "ovanifrån" utan tillräcklig insyn i verksamheten. Nationella riktlinjer baseras på beprövad erfarenhet och evidens, vilket är ett utmärkt instrument för att möjliggöra jämlik

vård i alla delar av landet, då alla vårdgivare får samma kunskapsbank och behandlingsrekommendationer att utgå ifrån. En förstudie har visat på stora regionala skillnader i antal besök och vårdtillfällen samt regionala skillnader i behandlingen. Arbetet med nationella riktlinjer pågår intensivt och beräknas vara klart 2018. I projektledningen med Per-Henrik Zingmark (ordförande) och Johanna Kain från socialstyrelsen ingår Eva Angeshj, Susanne Bergqvist, Marcus Schmitt-Egenolf och Åke Svensson. Även hos SBU, som ansvarar för en del av kunskapsunderlaget, finns en bred förankring i professionen med Agneta Gånemo, Marcus Schmitt-Egenolf, Oliver Seifert och Kristofer Thorslund som experter.

Samtidigt måste vi i professionen visa att vi använder samhällets resurser på bästa möjliga sätt. I en artikel i Dagens Medicin den 23 november 2016 har forskningen av en IL-17 hämmare granskats under rubriken: "Nya läkemedlet: en storsäljare – lokalt". Behandlingar som kostar över 150 000 kronor per patient och år kräver en noggrann uppföljning. I en tid där värdebaserad vård är ett centralt begrepp måste forskrivning av dessa läkemedel ske evidensbaserat samtidigt som deras värde för patienten dokumenteras centralt. Bara en sådan dokumentation säkerställer att vi även framöver kommer att ha möjlighet att förskriva dessa kostsamma läkemedel till våra patienter.



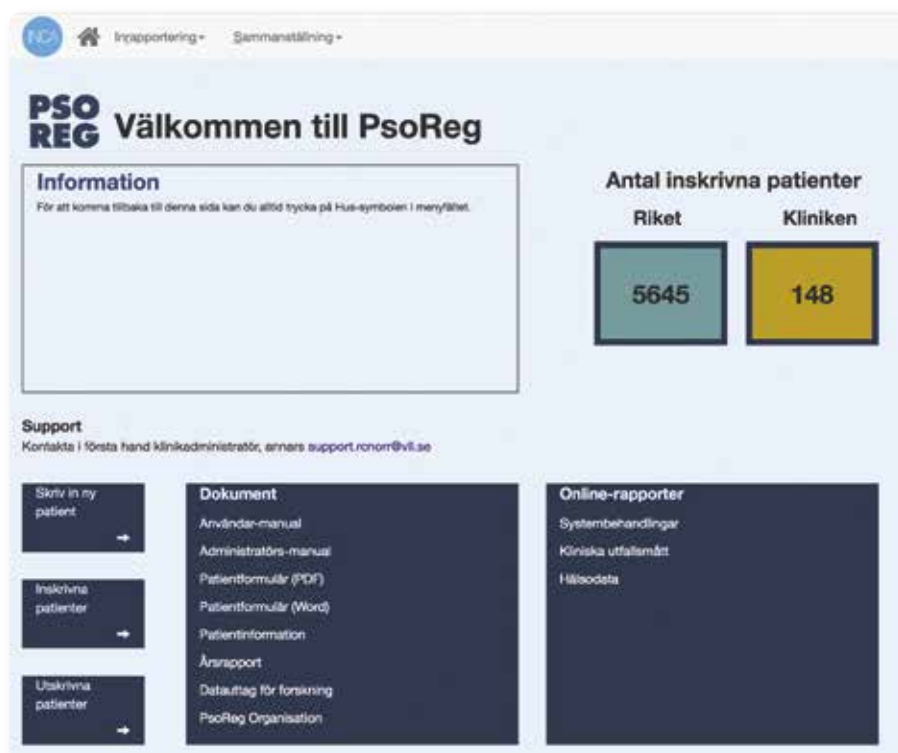
Hårbottenpsoriasis.

Foto: Marcus Schmitt-Egenolf

Registrering av behandling och dess effekter har varit ett av skälen för etableringen av PsoReg som fram tills idag har samlat in patientdata under tio år. 18% av patienterna som är registrerade i det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg, har hög sjukdomsaktivitet (PASI och/eller DLQI över 10) under pågående behandling. Det är den typen av hårda argument som vi kan använda i diskussionen för mer resurser till psoriasisvården och behov för nya, bättre läkemedel. Innan PsoReg fanns det ingen tradition att på ett systematiskt sätt samla in kliniska mått som PASI tillsammans med patient-rapporterade mått som DLQI och EQ-5D utanför kliniska studier. PsoReg har även hjälpt oss att rikta fokus på livsstilsfrågor såsom rökning, alkohol och övervikt. Livsstilsmottagningar som har etablerats på flera platser i landet speglar den nya förståelsen av psoriasis som en systemsjukdom. Med start av kvalitetsregister, såsom PsoReg, har den dermatologiska professionen i Sverige visat att vi vill och kan ta detta ansvar för dagens och morgondagens patienter vilket även har uppmärksammats internationellt. Kliniker som använder sig av PsoRegs funktioner och erbjuder en modern patientcentrerad vård kan visa på PsoRegs potential. Det är då beklagligt att kliniker väljer bort registrering på grund av tids- och personalbrist. Dessa kliniker vill vi på bästa sätt hjälpa och stötta.

För registrering av dina patienter när du PsoReg på adressen www.psoereg.org.

Det finns idag en väl utbyggd stödfunktion support.rcnorr@vll.se. Kontakta supporten för att komma igång med att registrera i PsoReg. Inloggning sker via SITHS-kort eller USB-Yubikey. Du som inte har SITHS-kort (till exempel privatpraktiserande kollegor) kan beställa en USB-Yubikey hos supporten. Behörighet och inloggning till registret får du genom att be ansvarig chef eller klinikansvarig att meddela supporten support.rcnorr@vll.se. Du kan själv välja om återkoppling ska ske via epost eller telefon. Beskriv ärendet i korthet och lämna gärna uppgift om namn (ev. telefon) och kliniktilhörighet. Det är också möjligt att via en vanlig webbläsare koppla upp sig och få hjälp i ett videomöte från supporten. Registreringen i PsoReg kan utföras om det finns en internetansluten dator med en nyare webbläsare (Google Chrome, Firefox). Instruktionsfilmer för att underlätta användandet finns tillgängliga på www.psoereg.com för inloggning, patientregistrering, datauttag m.m. Information om datauttag finns också på www.psoereg.org. Vid behov kan en medlem från styrgruppen som är insatt i registrering och användande av PsoReg besöka din enhet (ewa.wallin@skane.se).



Startsidan i en webbläsare till PsoReg på adressen www.psoereg.org.

Under december månad har supporten börjat med utskick av regelbundna klinik-kvartals-rapporter som pdf-fil till användare med aktiva användarkonton i PsoReg. Om du inte har fått rapporten, eller har andra synpunkter, vänligen meddela detta till support.rcnorr@vll.se. Rapporten är baserad på klinikens registreringar de senaste fyra kvartalen och innehåller figurer för Indikatorer, utveckling av PASI efter 3-9 månader i PsoReg samt utveckling av DLQI. Dessa rapporter är av säkerhetsskäl avidentifierade. I PsoReg finns en motsvarande rapport som inte är avidentifierad. För att komma åt den behöver du logga in i PsoReg. Du hittar sedan rapporten

under menyn Sammanställning >> Välj rapport >> Kvartalsrapport med personnummer. Vi hoppas och tror att supportfunktionen skall vara till hjälp och stöd för att underlätta registrering och att man därmed ser möjligheterna till återkoppling och intressant sammanställning av registrerade data.

Ett decennium av PsoReg och kommande nationella riktlinjer är ett bra underlag för fortsatt patientcentrerat förbättringsarbete inom psoriasisvården. Vi tror att en sådan satsning på värdebaserad vård kan lyfta hela dermatologin.



Katarina Lundqvist
Ordförande SSDV



Marcus Schmitt-Egenolf
För PsoRegs styrgrupp

Disputation vid Sahlgrenska akademien – Melanomepidemiologi i Västsverige

Specialistläkare Magdalena Claeson försvarade framgångsrikt sin avhandling "Epidemiology of cutaneous malignant melanoma in Western Sweden" torsdagen den 15 december 2016 i Arvid Carlsson-salen vid Sahlgrenska Akademien i Göteborg.

Det övergripande syftet med avhandlingen var att beskriva melanomepidemiologin i Västsverige, och att föreslå sekundärpreventiva åtgärder. Malignt melanom i huden blir allt vanligare i ljushyade befolkningar runtom i världen och Sverige tillhör de länder i världen som har allra högst incidens. Landet har också en mycket hög kostnad för hudcancer-vård, i förhållande till befolkningens storlek. Västsverige har sedan länge haft en av de högsta incidenserna av melanom i Sverige.

I delarbete I analyserades data från det svenska cancerregistret. Förekomsten av invasiva melanom i Västra Götalandsregionen fyrdubblades bland män och tredubblades bland kvinnor från 1970-2007. Kustkommuner och Göteborg hade en högre incidens än inlandskommuner. Analys av meteorologiska kartor och en solvanestudie från Socialstyrelsen visade att detta kan bero på fler soltimmar/år längs kusten och i Göteborg, och på att dessa befolkningar var mer utsatta för solexponering vid semestrar utomlands.

I delarbete II analyserades data från kvalitetsregistret för melanom mellan 1990-2013 för att beskriva förekomsten av multipla primära melanom i Västra Götaland. I delarbete III kopplades data från kvalitetsregistret för melanom till Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Syftet med delarbete III var att beskriva tumör- och patientkaraktäristika för de melanom som orsakat dödsfall i Västra sjukvårdsregionen mellan 1990-2014.

I delarbete IV användes en metod kallad systemdynamik för att bygga en modell för datorsimulering av melanomvårdkedjan. Modellen användes för att illustrera den kraftiga framtida ökningen av antalet melanomfall i Västra Götalandsregionen från 2014-2023. Fem framtida tänkbara scenarion konstruerades. Modellen visade att förbättrade förebyggande insatser skulle ha givit en förskjutning mot en ökad andel tunna melanom, med bättre prognos. Systemdynamik är således en lämplig metod för att analysera melanomvårdkedjan och för att kunna jämföra olika förebyggande insatser.



På bilden syns från vänster: docent Ylva Rodvall, KI (betygsnämnd), docent Henrik Bergquist, SA (betygsnämnd), professor Chris Anderson, LIU (opponent), en glad och nöjd Magdalena Claeson, SA (respondent), docent John Paoli, SA (huvudhandledare), professor Ann-Marie Wennberg Larkö, SA (biträdande handledare), docent Desirée Wieggleb Edström, KI (betygsnämnd), med. dr. Helena Gonzalez, SA (biträdande handledare).

KI=Karolinska Institutet, LIU=Linköpings Universitet, SA=Sahlgrenska Akademien

Annons

Auskultation – The Vascular Birthmark Institute of New York – USA

Vaskulära lesioner

Vaskulära lesioner är relativt vanliga och drabbar upp till 10 procent av alla spädbarn. I den nu aktuella klassificeringen av vaskulära lesioner som antogs av ISSVA (*International Society for the Study of Vascular Anomalies*) 1996 indelas lesionerna i tumörer, med endotelproliferation, och missbildningar, utan endotelproliferation. Det är av vikt att förstå och kunna tillämpa denna relativt nya klassifikation för att kunna ställa rätt diagnos och därmed ge patienterna en korrekt behandling.

Tumörer är vanliga, medan missbildningar är relativt ovanliga. Den vanligaste typen av tumör är infantilt hemangiom, och denna typ av kärltumör har troligen de allra flesta dermatologer stött på.

Vaskulära missbildningar är dock mer sällsynta, och därför har jag själv känt mig osäker då det kommer patienter med denna frågeställning:

– Hur ställer vi rätt diagnos? Vilken utredning bör utföras? Finns det flera behandlingsmöjligheter och vilken lämpar sig i så fall bäst i det aktuella fallet? Hur brådskande är det?

"Fairytale of New York"

Under en föreläsning på de nationella ST-dagarna inom ämnet laser och vaskulära lesioner tipsade dr. Agneta Troilius-Rubin om möjligheten att kontakta dr. Milton Waner i New York för auskultation vid dennes klinik på

Manhattan för att lära mer inom detta område.

Genom tilldelandet av DCH-stipendiet fick jag till min glädje förmånen att under en period av två veckor auskultera vid *The Vascular Birthmark Institute of New York (VBINY)* hos dr. Waner.

The Vascular Birthmark Institute of New York grundades av dr. Milton Waner och dr. Alejandro Berenstein.

Dr. Waner är en internationellt erkänd expert och pionjär inom behandling av hemangiom och vaskulära missbildningar med över 20 års erfarenhet inom detta område. Dr. Berenstein är interventionsradiolog subspecialiserad inom neuroradiologi.

Att få auskultera hos dr. Waner och dennes team innebar således för mig en ovärderlig möjlighet att få se och vara med vid diagnostisering och behandling av barn och vuxna från hela världen med vaskulära lesioner – både vanliga och ovanliga.

"No sleep till Brooklyn"

Den kliniska vardagen på *The Vascular Birthmark Institute* är indelad i ett veckoprogram med start måndagar med poliklinisk kirurgi och laser på kliniken, som ligger tillsammans med *Manhattan Eye, Ear, and Throat Hospital* centralt på Manhattan på 64:e gatan.



Kontinuerlig monitorering av n. facialis under kirurgi.

Foto: M Waner.

På tisdagar är det mottagningsverksamhet på kliniken med bedömning och laserbehandling av nya, remitterade patienter samt uppföljning av tidigare behandlade patienter. Dessa dagar är hektiska med högt tempo, där dr. Waner och hans kollega (och för övrigt även hustru) dr. Teresa O träffar patienter i ett snabbt och effektivt flöde. Till sin hjälp har de då två "Physicians Assistants" som fungerar som deras förlängda armar både vad gäller patientkontakter, röntgenremisskrivande, fotografering av patienter, kaffehämtande, lunchinköp m.m. Dessa tisdagar var oerhört värdefulla för mig då jag fick möjligheten att se och undersöka många patienter med ovanliga diagnoser som jag tidigare endast läst om.

Onsdagar är långa dagar som börjar med multidisciplinär diskussion kring komplicerande fall och därefter kirurgi på inläggande patienter på *Lenox Hill Hospital*. Här utförs mer komplicerad kirurgi. Jag var bl.a. med vid två tillfällen och auskulterade vid kirurgi av stor lymfatisk missbildning i ansiktsregionen. Denna typ av kärlmissbildning kan vara stercystisk, småcystisk eller en mix av båda. Vid stora





Resultat efter flera sessioner med sklerosering, kompression och kirurgisk "debulking" av en lymfatisk missbildning.

Foto: M Waner.

förändringar lokaliserade i ansiktet krävs ofta både kompression, intralesionell sklerosering samt kirurgi med s.k. "debulking". Att uppnå

radikalitet vid kirurgi är svårt då lymfatiska missbildningar har ett infiltrativt växtsätt, och man riskerar därmed även att skada nerver i

området med funktionsbortfall som eventuell påföljd. För att minska risken för detta använder man sig av s.k. kontinuerlig nervmonitorering. Detta innebär i detta fall att nervus facialis och dess grenar kartläggs innan kirugin, och monitoreras därefter kontinuerligt under operationen.

Torsdagar är likt måndagar; åter på VBINY med poliklinisk kirurgi och laser.

På fredagar står mindre kirurgiska ingrepp samt laserbehandlingar på schemat. På VBINY använder man sig framför allt av pulsad färglaser, fraktionerad CO2-laser, Nd-YAG och s.k. "gentle YAG" laser med kryofunktion.

Kliniken är stängd under helgerna, och just helgen mellan mina två auskultationsveckor firades det judiska nyåret, Rosh Hashanah. Till sederna kring Rosh Hashanah hör en festmåltid, och jag blev bjuden på en riktig sådan hemma hos dr. Waner, dr. O och deras två små söner. Till varje rätt var traditionsenligt något sött inkluderat då detta symboliserar önskan om ett sött och gott nytt år.

"A New York state of mind"

Min vistelse i New York och på VBINY var fantastisk på många sätt. Jag blev så väl mottagen och lärde mig mycket. Dr. Waner är en fantastisk person, både p.g.a. sitt kunnande inom professionen och många andra områden, men även p.g.a. sin personlighet, sitt intresse för andra människor, sin gästfrihet och förmåga att bjuda på sig själv.

Jag vill rikta ett stort tack till Diagnostiskt Centrum Hud och SSDV för tilldelandet av DCH-stipendiet som möjliggjorde denna auskultation och upplevelse!



Dr. Evenhamre och dr. Waner.

Foto: Y Bernstein



Karolina Evenhamre
Specialistläkare
Universitetssjukhuset Örebro

Rapport från

Svenska Sällskapet för dermatologisk kirurgi och onkologi, SDKO

2016 var ett innehållsrikt år för SDKO och dess medlemmar. SVF hudmelanom infördes och det föregicks av många diskussioner. Som ni känner till kan ingången i SVF skilja sig åt i olika regioner, något som avhandlades i SDKO:s session på Vårmet 2016, och som sannolikt kommer att följas upp med resultatrapporter under 2017. SVF-dokumentet kommer också att uppdateras under 2017, som vi får återkomma till SVF i senare nummer av D&V. Tills vidare hänvisar vi till www.cancercentrum.se. För att SSDV:s och SDKO:s medlemmar ska få en inblick i vad SDKO arbetat med i övrigt under 2016 följer här en rapport, där vi har valt att fokusera på det styrelsearbete som kan komma att få klinisk relevans för våra medlemmar.

Anmälningssplikt till cancerregistret

Sedan flera år tillbaka har det förts en diskussion mellan SDKO, Svenska Melanomstudiegruppen (MSG) och Socialstyrelsen (SoS) angående anmälningssplikten till Cancerregistret av gravt dysplastiska nevi. MSG har skrivit flera inlagor i ämnet och SDKO har stöttat det arbetet. Bakgrunden har varit att MSG samt SDKO har emotsatt sig en canceranmälan av gravt dysplastiska nevi. Detta baserat på att det är en subjektiv diagnos som saknar exakta diagnoskriterier, att en canceranmälan inte gagnar patienten, att det kan föranleda svårigheter för patienter att teckna försäkringar och att det i grunden inte är en cancerdiagnos eller ett klart bevisat förstadium till malignt melanom. För förstadium till melanom finns diagnosen melanom in situ. Att inrapporteringen av grav dysplasi nationellt skiljt sig oerhört mycket åt över landet, trots att inrapportering varit påbjudet i många år, var ytterligare ett argument emot canceranmälan. Statistiken är och kommer att förbli opålitlig med nuvarande system. Trots alla dessa evidensbaserade argument besvarade Socialstyrelsen MSG och SDKO i juni att anmälningssplikten INTE kommer att tas bort i nuläget.

Detta negativa besked föranledde att SDKO skickade en ny skrivelse till Socialstyrelsen. SDKO äskade att anmälningssplikten inte skulle vara dubbel, som för maligna melanom,

utan enbart innefatta patologer (liknande anmälningssplikten för basallscancer). Som bakgrund nämndes att:

- gravt dysplastiska nevi ofta diagnostiseras bland olika kliniska specialiteter utan erfarenhet av canceranmälan för detta.
- det saknas en specifik ICD-kod för diagnosen gravt dysplastiskt nevus.
- det saknas handledning för hur diagnosen ska canceranmälas.
- det saknas en relevant blankett för anmälan av benigna lesioner utan TNM-klassificering.

Därtill kommer att patologiska laboratorier har ett bättre uppbyggt rapporteringssystem till Cancerregistret och att diagnosen egentligen är enbart histopatologisk. Vi hävdade att den statistik som skulle kunna tas ut från cancerregistret med nuvarande tillvägagångssätt för anmälan skulle vara ytterst opålitlig. Med en enkelregistrering enbart från Patologiska avdelningar skulle statistiken bli mer tillförlitlig, om än fortfarande baserad på subjektiva bedömningar. Det skulle därmed även bli en mindre administrativ börda för alla de olika specialiteter som handlägger lesioner med grav dysplasi. SDKO har ännu inte fått svar från Socialstyrelsen.

Uppdatering av ICD-koderna

SDKO har därutöver anmält till Socialstyrelsens enhet som uppdaterar ICD-koderna att vi önskar att ICD-koden D22.9F (dysplastiskt nevus) antingen slopas eller byter benämning till "Kliniskt avvikande/atypisk melanocytär lesion". Bakgrunden är att "dysplastiskt nevus" är en histopatologisk benämning, och ingen klinisk diagnos. Enbart patologer kan se dysplasi. De kliniska lesioner som ofta åsyftats när kliniker historiskt använt begreppet dysplastiskt nevus bör benämnas på annat sätt. Inom SDKO har efter diskussion styrelsen enats om att dessa lesioner bör benämnas kliniskt avvikande/atypiska melanocytära lesioner (AML) istället. Vi hoppas att detta kan få genomslag inom vår svenska specialitet. Internationellt pågår parallellt arbete emot att använda termen "dysplastisk nevi" och man förordar istället termen "Atypical melanocytic lesion/AML". Här kan du som kliniker vara behjälplig och

anamma begreppet atypisk melanocytär lesion, och sprida budskapet till kollegor, studenter och randande allmänläkare/andra specialiteter.

I slutet av året har SDKO även besvarat förfrågningar från Socialstyrelsen angående klinisk kodning av de histopatologiska diagnoserna MELTUMP (melanocytic tumor of uncertain malignant potential) och SAMPUS (superficial atypical melanocytic proliferation of uncertain significance).

SDKO besvarade med att föreslå att begreppen SAMPUS resp. MELTUMP inte ska användas alls i den kliniska diagnosstämningen inom ICD, då MELTUMP och SAMPUS betecknar histopatologisk osäkerhet/ställningstaganden/diagnoser/tillstånd. SDKO framhöll i sitt svar att lesioner som inte klassas som maligna inte heller ska kodas som maligna. Om dessa lesioner ska kodas kliniskt bör de således underordnas en ICD-kod för avvikande melanocytära lesioner. En sådan kod finns inte i dagsläget, men kan möjligen bli aktuell om ICD-koden D 22.9F får ändrad betydelse. SDKO har ännu inte (jan 2017) fått svar från Socialstyrelsen i frågan.

Vikten av att skilja in situ och nevi vid inrapportering

SDKO (genom John Paoli) har under året även varit i kontakt med Socialstyrelsen i ärendet vad som ingår i statistiken angående melanom in situ och gravt dysplastiska nevi. Farhågor fanns att diagnoserna slagits ihop vid registrering och rapportering från Socialstyrelsen. Det nedslående svaret blev att man i statistiska presentationer hittills inte delat upp diagnoserna melanom in situ och gravt dysplastiska nevi. Man har således rapporterat allt som "melanom in situ". Det innebär att de data på kraftigt ökade incidenser på melanom in situ kan dölja en obestämbar grupp nevi. Detta kan kanske delvis förklara varför variationen av diagnostiserade melanom in situ är så stor över landet. Patologer och kliniker som flitigt rapporterat in även gravt dysplastiska nevi till Cancerregistret kan ha drivit upp statistiken för incidensen för melanom in situ i den regionen, medan de regioner som i mycket låg utsträckning rapporterat in gravt dysplastiska



nevi fått en lägre incidens av "melanom in situ" i den regionen. SDKO har protesterat mot detta förfarande och bett om en framtida redovisning av diagnoserna separat. Incidenssiffror för melanom in situ ska således tolkas med stor försiktighet fram tills att detta redovisas korrekt! Beakta detta vid statistik om melanom in situ i din egen region/nationellt.

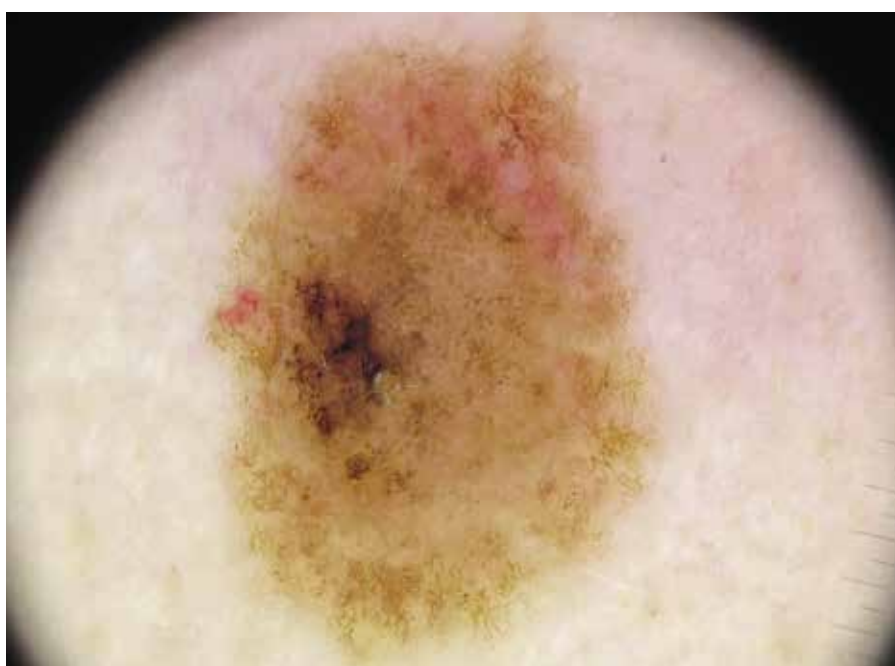
Besvarat remisser

SDKO har även besvarat remisser från Cancercentrum i samverkan, både gällande kommande SVF för peniscancer och gällande Nationellt vårdprogram för hudmelanom (inkluderande alla bilagor). Det är med stor glädje SDKO noterat respons på våra inlagor om bland annat slopandet av begreppet dysplastiska nevi. Jan Lapins (Karolinska) har haft stor del i detta förnyelsearbete av vårdprogrammet och Nationella Vårdprogramgruppen har haft ett nära samarbete med SDKO under året.

Möte och workshop i Vadstena

Slutligen, under oktober hade SveDEN (ffa Chris Anderson) gemensamt med SDKO ett välbesökt möte och workshop i Vadstena. Temat var hudcancerprevention och bra exempel presenterades på vad som redan gjorts i Danmark och Australien. Då hudcancerprevention är eftersatt i Sverige, och många aktörer finns inom området, hoppas SDKO/SveDEN att vi vid Vårmetet i maj kan få ta del av vad Cancerfonden, Strålsäkerhetsmyndigheten, Cancercentrum i samverkan (RCC) och Svenska Läkaresällskapet gör för hudcancerpreventionen. Vi tycker att professionen borde vara en naturlig partner för varje aktör, men så har ej varit fallet hittills. SDKO hoppas att det går att förändra och önskar därför initiera ett samarbete med aktörerna. Förhoppningen är att vi gemensamt kan upprätta mer än vad varje aktör kan göra var för sig.

Om du vill engagera dig i SDKO så tveka inte att höra av dig till någon i styrelsen! Du hittar kontaktuppgifter på ssdv.se/sdko.

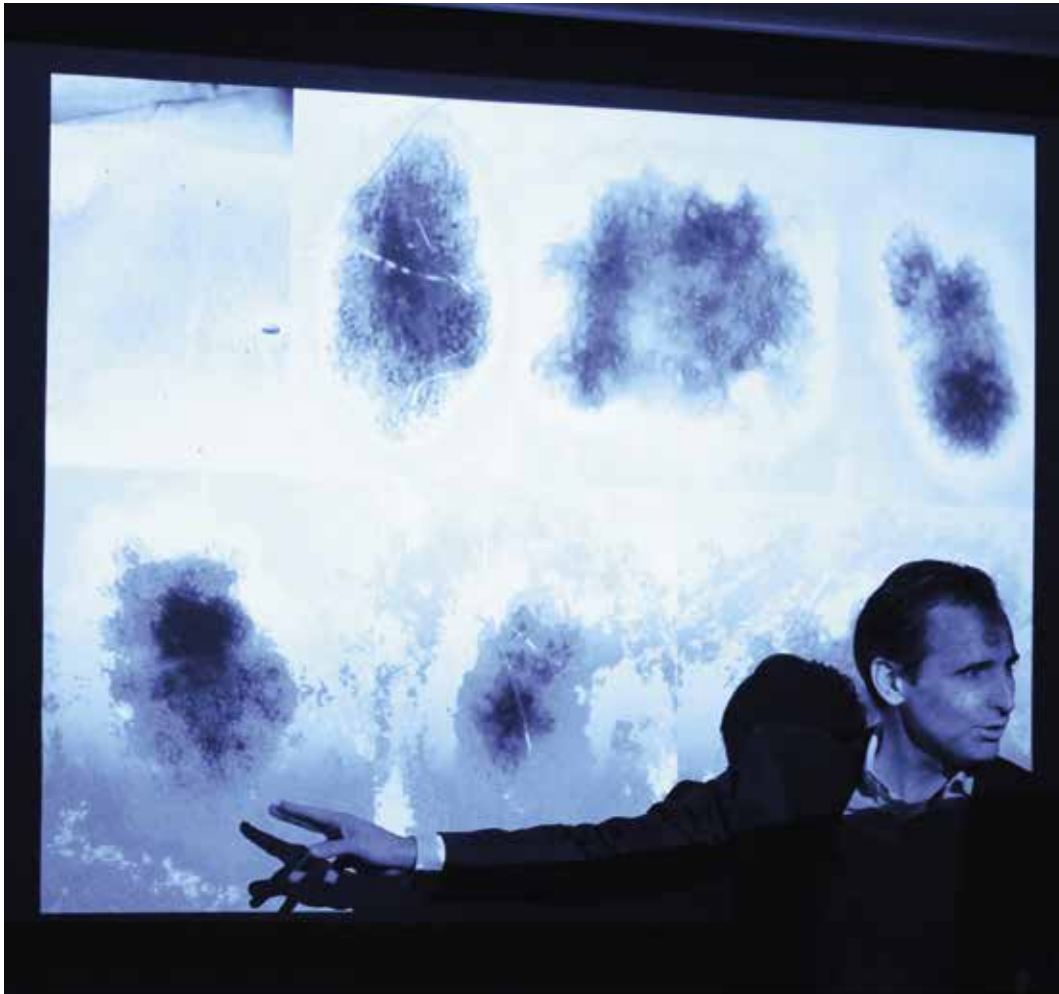


Bilderna ovan:
Atypisk melanocytär lesion hos 40-årig kvinna som inte ändrats vid dermatoskopisk monitorering. Foto: John Paoli



Kari Nielsen
Ordförande SDKO

Annons



John Paoli delar med sig av sina dermoskopiska kunskaper.

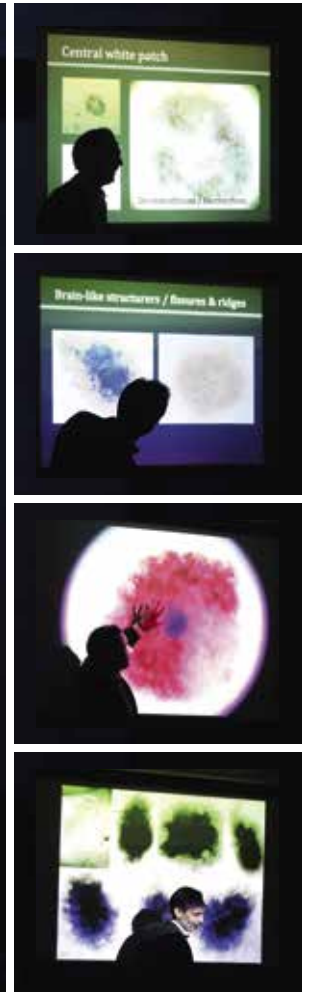


Foto: Petter Bengtsson

En nyans av blått

Vad lyser väl upp vintersolståndet bättre än ett dermatoskop?

Det nyligen avsmnade årets mörkaste dag besökte John Paoli Hudkliniken på Universitetssjukhuset i Örebro för att under en eftermiddag finslipa läkarkollegiets dermoskopiska kunskaper.

Under den av Abbvie sponsrade föreläsningen gavs god vägledning i hur man systematiskt kan närma sig dermoskopiska utmaningar. Rustad med verktyg i stil med kunskaper om generella mönster, algoritmer som pattern analysis, insikt om vilka histologiska slutsatser man kan våga dra utifrån den dermoskopiska bilden och 10-i-topplistan över melanomens lokala struk-

turer tar sig dermatologen an uppgiften med hoppfullhet.

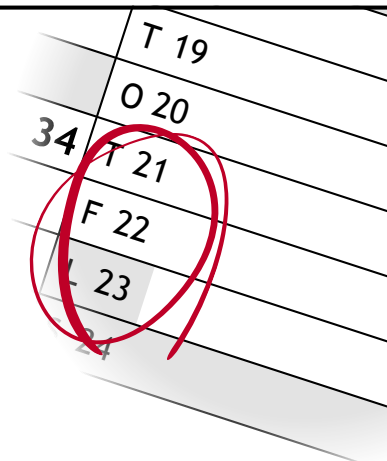
Föreläsningen skyggade dock inte heller för hur dermoskopet i slutänden långt ifrån alltid bjuder en objektiv diagnos, utan hellre en anblick upp till användaren att värdera. Under eftermiddagens många diskussioner stod det också klart att dessa värderingar inte alltid går i takt, heller inte erfarna dermatologer emellan. En rad spännande frågor i dermatologins ytterkanter kom därvid att tangeras, såsom hur hårfin skillnaden mellan grått och blått kan vara, konnotationerna hos ordet "atypisk", hur många av elefantens attribut som egentligen krävs för igenkänning samt den försåtliga frågan om antalet blå nyanser ett slipat färgseende kan upp-

fatta i ett blått nevus. Och sist men inte minst dilemmat alla som brukar ett dermatoskop förr eller senare konfronterar, nämligen det rörande hur pass brända pannkakor man med gott samvete är beredd att servera sina barn.

Då samtliga fall var genomgångna och frågorna slutligen sinat hade det blånade vinterljuset sedan länge kuvats. Lämna kollegiet åhörarsalen med tillförsikt var det sannolikt inte endast av vetenskapen om annalkande ljusare dagar.

Petter Bengtsson
ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro

Save the date!



DVSS årsmöte kommer till Göteborg den 22-23/9 2017.

Vi träffas på Scandic Crown hotell, Polhemsplatsen 3.

Torsdagen den 21/9 kl. 19:30 har vi ett "come together party" på hotellet.

Mer information och inbjudan skickas till alla medlemmar under våren.

Välkomna önskar Hud- och könssjukvården, Sahlgrenska universitetssjukhuset.



SSDV utlyser forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologis forskningsstipendium har instiftats, med stöd av Novartis Sverige AB, i syfte att stödja svensk forskning inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar. Stipendiet delas ut i samband med SSDV:s vårmöte då också mottagaren av stipendiet uppmuntras hålla en kort presentation om sitt forskningsprojekt.

Vem kan söka?

SSDV:s medlemmar verksamma i forskningsprojekt som syftar till förbättrad vård och behandling eller ökad förståelse kring kroniska inflammatoriska hudsjukdomar.

Stipendiets storlek

100 000 kronor

Ansökan

Ansökan ska innehålla en projektbeskrivning på maximalt 3 sidor med syfte, mål, relevans, projektplan (inklusive tidsplan och budget), samt

CV med publikationslista. Stipendiet är inte avsett för finansiering av resor till kongresser, etc.

Beslutskommittén

I beslutskommittén ingår förutom Katarina Lundqvist, SSDV:s ordförande, 4 forskningsmeriterade hudläkare. Beslut om stipendiat tas senast den 3 april. Stipendiet delas ut i samband med SSDV:s årsmöte den 11 maj i Jönköping. Efter beslut om stipendiat kommer Novartis att få ta del av ansökningarna.

Sponsor: Novartis Sverige AB

Ansökan skickas till:

SSDV:s kansli, Agneta Andersson, e-mail: info@ssdv.se SSDV tillhanda **senast söndag den 19 mars 2017**.
Bekräftelse på mottagen ansökan sker via mejl och kan förväntas senast den 20 mars.

Medlemmar i PDF och SSDV!

Hjälp oss att uppdatera era mailadresser.

Det är fortfarande flera mail som inte når fram, så därför erbjuder vi nu ytterligare ett sätt att uppdatera era mailadresser på.

Skicka ett sms till Thor Bleeker 0708-857 700. Ange ditt namn, mailadress och om du är medlem i PDF, SSDV eller båda. Thor vidareförmedlar uppgifterna till rätt medlemsregister.

Möjligheten att logga in på respektive hemsida och själv uppdatera sin profil finns förstås alltid kvar. Man kan också maila direkt till oss. PDF via Thor Bleeker (thor.bleeker@ptj.se) eller SSDV via Agneta Andersson (info@ssdv.se).



Rapport från EADV

I samband med EADV:s styrelsemöte den 30 oktober 2016 under senaste EADV-kongressen i Wien, Österrike (figur 1) fick jag äran att ersätta Magnus Bruze som ny svensk representant i EADV:s styrelse ("Board of Directors"). Mandatperioden är tre år och jag hoppas göra ett lika förtjänstfullt arbete som min företrädare gjorde under hans två mandatperioder. Till att börja med vill jag härmed lämna en rapport om det som togs upp på EADV:s senaste styrelsemöte i Wien (figur 2).

Medlemskap

Sverige har idag strax under 100 aktiva medlemmar i EADV vilket innebär att vi sannolikt kan öka vår representation i dess styrelse ytterligare en person år 2019. Det är nämligen så att länder med över 100 medlemmar får representeras av två medlemmar i EADV:s styrelse. Om du inte redan är medlem i EADV så kan jag definitivt rekommendera att du blir det. Medlemskapet kostar bara €150 per år och om du är under 35 år är avgiften endast €50. På EADV:s nyligen uppdaterade hemsida (www.eadv.org) kan du ansöka om medlemskap och läsa mer om fördelarna som det medför. Bl.a. får man tidskriften JEADV ("the red journal") på posten och kostnaden att registrera sig till EADV:s kongresser reduceras med €600-900 tack vare medlemskapet.

På tal om medlemskap så har EADV vuxit ordentligt från de 21 grundande medlemmarna år 1987 till 5200 medlemmar från 98 olika länder idag. Rumänien är det land som har flest medlemmar (418 st.) följt av Nederländerna (269 st.), Tyskland (261 st.), Grekland (240 st.) och Italien (220 st.). På en hedersam åttonde plats i denna ranking finner vi faktiskt våra nordiska grannar Danmark med 154 medlemmar. Frågan är om EADV inte borde ha fler svenska medlemmar än danska!

EADV:s nya styrelse

Nya "Executive Committee" presenterades och ny President blev Luca Borradori från Schweiz. Hans efterträdare kommer att bli Carle Paul från Frankrike som utnämndes som President-Elect. Michael Reusch från Tyskland tog över som Secretary General och Martino Neumann från Nederländerna fortsatte som EADV:s kassör. Som representanter för "Board of Directors" valdes Matilda Bylaite från Litauen och Branka Marinovic från Kroatien. De



Figur 1: EADV:s kongress i Wien bjöd på vackert väder till glädje för turisterna utanför Spanska Ridskolan.

Foto: John Paoli

nordiska representanterna i styrelsen blev Mette Deleuran och Jørgen Serup för Danmark, Annamari Ranki för Finland, Claus Lützw-Holm för Norge samt undertecknad för Sverige. Islands plats i styrelsen förblev dessvärre vakant.

Uppskattade kongresser

Som ni vet organiserar EADV ett årligt symposium varje vår och en årlig kongress varje höst. I år äger 14th EADV Spring Symposium rum i Bryssel (25-28 maj) och till hösten organiseras 26th EADV Congress i Geneve (13-17 september). All information om kongresserna finner ni på www.eadvbrussels2017.org respektive www.eadvgeneva2017.org. Nästa år kan

vi se fram emot vårens symposium i Budva, Montenegro (3-6 maj 2018) och stora kongressen i vackra Paris (12-16 september 2018). Året därpå blir det inget vårsymposium p.g.a. världskongressen i Milano (10-15 juni 2019). Detta passar förstås alldeles utmärkt för att ni även skall kunna vara med på 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology i Göteborg (8-10 maj 2019). Till hösten det året kan vi även njuta av goda tapas och världens bästa fotboll i Madrid (9-13 oktober 2019). Från och med 2020 har EADV planer på att begränsa höstkongresserna till sju olika städer som kan ta emot över 10.000 deltagare och har goda kommunikationer: London, München,



Figur 2: Styrelsemedlemmarna som höll i styrelsemötet i Wien. Från vänster till höger: Martino Neumann, Luca Borradori, Erwin Tschachler (Past President), Michael Reusch och Jana Hercogová (Past President).

Foto: John Paoli

Berlin, Köpenhamn, Milano, Amsterdam och Stockholm(!).

Ett sällskap med god ekonomi

Martino Neumann presenterade slutligen årets ekonomiska resultat för 2015 och EADV:s planer på hur sällskapets pengar skall investeras. I slutet av 2015 hade EADV över €25 miljoner i sin ägo och årets resultat slutade med en vinst på mer än €790.000. Vårsymposiet i Aten 2016 slutade också med en mindre vinst tack vare 2451 deltagare varav 72 % var betalande deltagare. Utöver kongresserna har EADV en budget på €500.000 för 2017 för sponsrade projekt i deras "task forces", fem forskningsstipendier (€30.000 vardera) och olika "fellowships". En stor satsning är europeiska utbildningar i form av "fostering courses". Utbudet ökade från 15 kurser år 2015 till 20 st. ifjol.

Sammanfattningsvis kan jag varmt rekommendera er alla att bli medlemmar i EADV om ni inte redan är det. Njut av EADV:s uppskattade kongresser, delta i en fostering course, läs om spännande nya rön i JEADV och håll dig uppdaterad

via EADV:s newsletter. Om ni har frågor om EADV:s organisation och aktiviteter kan ni nå mig via mailadressen john.paoli@vgregion.se. Om ni behöver en rekommendation från mig för att bli medlem så säg bara till. Självklart hjälper jag er gärna att hitta andra aktiva svenska medlemmar som kan rekommendera er också. Jag återkommer framgent med ännu fler uppdateringar och nyheter från EADV.



John Paoli

Överläkare, docent

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Axplock från EADV:s kalender 2017:

13th Congress of the EADO (European Association of Dermato-Oncology)

3-6 May 2017, Athens Greece

14th EADV Spring Symposium

25-28 May 2017, Brussels,
SQUARE Brussels Meeting Centre

35th Annual Meeting of Latin American Dermatologists (RADLA)

26-29 May 2017, Bogotá, Colombia

26th EADV Congress

13-17 Sep 2017, Geneva, PALEXPO

9th World Congress of Melanoma

18-21 October 2017, Brisbane, Australia

För fler event, se:

www.eadv.org/calendar

Annons

Facts and consensus about skin cancer prevention

October 13-14 2016

VADSTENA 3

This meeting called by Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket (SveDEN) and Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) attracted around 40 participants to the charming monastery town of Vadstena, a venue which has been the site of many previous "Vadstena workshops" in dermato-epidemiology. The motive to the working title of "Vadstena 3" was the fact that the meeting followed two previous SveDEN workshop meetings on the themes of "Keratinocyte Skin Cancer" (main lecturer Professor David Whiteman, Brisbane, Australia) and "Assessing intervention – skin cancer as a case study" (main lecturer Professor Chris Surber from Basel, Switzerland). "Vadstena 3's" main lecturer was Professor Adele Green, Senior Scientist, Cancer and Population Studies Group, QIMR Berghofer Med-

ical Research Institute in Brisbane, Australia and Senior Research Scientist, Cancer Research, UK Manchester Institute, University of Manchester, who provided participants with a fantastic resume of the field of skin cancer. Adele's three lectures provided a framework for a total of 13 other active participants (Fig. 1) who illustrated some (but of course not all) specific issues of relevance to an endeavor to lay a basis for improved structure and delivery of the skin cancer preventive message to our patients and the potential patients in the general population.

The meeting started with lunch but enthusiasts already "in town" met for a pre-meeting session to discuss various practical issues of clinical photography (Joakim Henricson, PhD Dermatology, Linköping) and the new impedance spectroscopy technique for pigmented

lesion examination (Nima Askary, Scibase AB, Stockholm). Prior to lunch Noomi Carlsson, Jönköping Region, presented the experiences from the county of Jönköping's "Sunda vänner i solen". The program, clearly a case-study for projects in other areas of Sweden, used co-operation between hospital clinics and infant health care as well as interaction with the county council, municipalities, sporting organisations and the Regional Cancer Centre to present the preventive message.

The main meeting began with a general introductory call on the need for more, and more organized, preventive efforts in Sweden to influence the very marked increases in skin cancer incidence seen for each new year. The plan for the present meeting was to check that we have a consensus on the important issues of relevance for the design and delivery of effective



Fig. 1: Vadstena 3's lecturers.

The sun is the source of most life on earth and as human beings; we share a dependency on it with all other forms of life. In addition, we associate sunlight and its effects to well-being and, in earlier times, have worshiped the sun as a god or a god-like source of life. Whilst we cannot deny the positive effects of sunlight, the negative effects of ultraviolet radiation have become increasingly obvious.

The main **problem** is that sun exposure gives rise to a sometimes haphazard, but, in principle, dose-dependent increase in skin cancer, both malignant melanoma and keratinocyte skin cancer (squamous cell cancer and basal cell cancer).

Skin cancer is undoubtedly a problem for particularly modern western society, but it is also clear that the **individual** can have varying skin susceptibility and, as a result of that, varying risk for skin cancer.

As in all preventive endeavors in the healthcare area, the most effective form of prevention involves modification of information content and presentation to encourage the individual to use the **tools** that are available to reduce the total ultraviolet dose. As in other areas of prevention, for instance, smoking or alcohol consumption, it is important to take notice of the manner in which an individual takes a **decision** to move to a less risk-filled behavior.

It is society's responsibility to reduce human suffering and inconvenience that skin cancer causes an individual and the workload that skin cancer causes healthcare resources. The individual must be presented with convincing information to adopt a less risk-filled sun behavior. The individual should know that they need to seek care for suspicious lesions, and the healthcare system must provide adequate resources for **early detection** of skin cancer, which is known to be associated with better survival.

Fig. 2: "Elevator pitch" for *Credo Actinicae praeventionis Vadstenensis*.

tive prevention, both primary and secondary. Since this can hardly be achieved with isolated meetings, a working list of the relevant facts (which can also be considered as items of belief, a "credo") has been presented in order to summarize what we believe and to provide a focus for work over time. Figure 2 shows the "elevator pitch" for "Credo Actinicae Praeventionis Vadstenensis", highlighting main areas and also reflecting the meeting's layout and progression.

The sun

We were taken through the multiple aspects of the sun, its attributes and interaction with us as biological organisms with a dependency on it by Amra Osmancevic, M.D., PhD, Department of Dermatology, Sahlgrenska, Gothenburg. Whilst positive effects of sunlight include some subjective experiences of well-being, we (the profession) also use phototherapy for treatment of common medical conditions such as psoriasis and eczema. Normal reactivity to sunlight involves increased melanogenesis, in-

creased stratum corneum thickness, and activation of antioxidant molecules, DNA repair systems as well as secretion of cytokines and chemokines. Maintenance of adequate Vitamin D levels is another clear beneficial effect of sunlight, though required doses are low in the vicinity of 15-30 minutes sunlight per day. Harmful effects of sunlight are caused by both UVA and UVB. Sunburn is the classic manifestation of overdose and can be expected to be associated in the longer term with photoaging, eye damage and the DNA damage which leads to carcinogenesis.

The main problem

Adele Green's first lecture addressed the size and reach of the skin cancer problem. The true global incidence rates for keratinocyte skin cancer (the preferred term in place of the previous term "non-melanoma skin cancer") are unknown. The Australian incidence figures for BCC in the areas with highest insolation are quadruple that of the Swedish incidence of 430

(male, M) and 352 (female, F) /100,000 persons. Australian top figures for SCC reach 30-fold the Swedish incidence of 34 (M) and 15 (F) / 100,000 population. Prof. Greene used figures from a recent publication to compare melanoma incidence in Australia and Sweden. [1] Age-standardised rates for malignant melanoma are 47/100,000 in Australia compared to 29/100,000 in Sweden. Projected figures to 2027-2031 show an expected age-standardised incidence for Sweden of 36/100,000 inhabitants whereas in Australia (with a long track record of primary prevention) the figure is predicted to drop to 41/100,000 inhabitants. Secondary prevention (early detection) aims at identifying people with curable disease, which can reduce mortality rates (prevent death). Prof. Green also presented the principles of screening and the pronounced economic burden of skin cancer.

The individual

Exposure to sunlight is clearly associated with risk for development of skin cancer. Positive effects of sunlight have been previously noted. In studies of "all cause mortality" it has been noted that response to the question "do you avoid exposure to sunlight" seems to place an individual in a lower survival category than higher degrees of sun exposure. This prompts a review of "innate" phylogenetically preserved immune reactivity in our skin. Prof. Chris Anderson, Dept. of Dermatology, Linköping pointed out that it took the same time for our species to develop the capability of endurance running, even in the hotter parts of the day, as it did to develop reactivity to our environment. The adaptive immune response to agents we meet involves exposure and the development of memory for inflammatory response to the agent in question. We are also protected by a congenital (innate) response ability most often commented for microbial agents. Thus a newborn baby has the ability to react to microbial attack without having "memory" through previous exposure. This innate immune response can also be invoked by "non microbial" factors such as venom, irritation and trauma. To this list can be added our skin's reaction to UV, a protective reaction developed over long periods of our species' development. At an individual level this response is variably developed and expressed. Recent findings show that induction of innate reactivity by UVB, manifest most obviously by erythema and signs of inflammation, can also induce protective mechanisms such as thickening of stratum corneum and the production of molecules such as antimicrobial peptides. Such non-microbial inflammation can broadly promote the activity of the innate

immune system through mechanisms such as "innate immune memory" and "trained immunity". It can possibly be of some survival value for the individual too. Preventive advice advocating avoidance of sun exposure will need to accommodate the possibility of potential beneficial effects, even though these are likely to be of marginal importance to the skin cancer prevention message. The question is important to discuss further both at an international and a national level.

Professor Green's second lecture was on skin cancer at an individual level focusing on risk factors and risk prediction. She first reviewed the types of studies available for review. Descriptive studies delineate who is affected, where and when it occurs. Analytical studies look for associations between exposure and disease. Intervention studies evaluate interventions. Relative risk (RR) is the quote of incidence of disease in exposed individuals to incidence of disease in non-exposed individuals. Sun exposure and artificial tanning devices are associated to all forms of skin cancer, with first use prior to age 35 having RRs of 1.8 and 1.5 respectively for melanoma and BCC/SCC. Site shows variability but all three types are common in the head and neck region. Separate populations develop BCC and SCC but there is around 16% overlap. For melanoma a lighter phenotype is associated to a RR of around 2. Presence of so-called "clinically atypical" nevi has a RR of 3.6. An increasing number of nevi from 10 to 150 has an increasing RR from 1.2 to 12. Adele analysed the recent report by Lindqvist et al. of avoidance of sun exposure as a risk factor for all-cause mortality. [2] The study did not allow differentiation of the influence of healthy lifestyles on sun exposure habits and findings are thus observational without causality being established. Professor Green even addressed risk prediction tools for keratinocyte skin cancer and melanoma, concerning their design and structure and their use as an online information about risk.[1,3]

Tools

Christine Lind Behrens from The Danish Sun Safety Campaign (sponsored by the private foundation Kraeftens bekaempelse) spoke about "Informing the population – the Danish experience". The Danes, much like the Swedes, long for sunlight and need advice to induce a change in habits. In 2007, a "safe in the sun" campaign was launched aiming at less sunburns, less sunbed use, less UV-exposure and, ultimately, less skin cancer. The campaign was run by a communication team, an analysis and evaluation team and volunteers. Three risk zones identified were: sunbeds, sunny va-

cations and the Danish summer. Special focus was placed on young people and parents with children. The messages were kept simple and a multi-component campaign was run using all media, including social media. Number of sunburns at home has declined though it increased abroad. Use of sunbeds has declined particularly among younger people. Skin cancer incidence has in fact declined over the recent years but it is unclear whether this can be attributed directly to the campaign. Focus now is on reduction of sunburns while on vacation abroad and secondary prevention by information on self examination.

Filippa Nyberg, M.D., PhD, dermatologist and representing the Regional Cancer Centre Uppsala and Örebro counties, presented a resume of cancer prevention in general and skin cancer specifically. In the national strategy for Cancer prevention, the principles for reducing the incidence of cancer and better taking care of patients are delineated. There are six regional cancer centres with action plans for cooperation and planning of cancer care and prevention is included in the cancer centres responsibilities. The Public Health Agency of Sweden has issued a directive which includes 11 goals for health, one of which is to develop the measurement of exposure to UV and to follow the number of skin cancers caused by this. The Swedish Radiation Safety Authority has the responsibility to promote protection from the undesired effects of radiation including UV-radiation. The authority shall propose activities relevant for prevention and promote cooperation between different organisations. An activity plan for 2016-2019 has been proposed. Dr Nyberg gave examples of screening programs which have been undertaken for other cancer forms and discussed the question of screening for skin cancer noting the encouragingly high proportion of skin cancers (95%) which are potentially avoidable through a combination of primary and secondary prevention.

On a more practical issue, Susanna Lassus, Cosmetox AB, Linköping lectured on "What makes a sun cream suitable for children?". Susanna first presented the principles of sunscreen formulation and function. Within the EU, it is the cosmetic regulation 1223/2009 which stipulates both composition of a sunscreen (e.g. by listing 26 approved sunscreen filters) and the claims which can be made on a product. Warnings on avoiding sun exposure should be on the label and efficacy rates are suggested by the Commission. It can be noted that SPF 10 absorbs 90% av UVB, SPF 15 absorbs 93% of UVB and SPF30 absorbs 97% of UVB. No further protection can be demonstrated for SPF 50. An ideal sunscreen formulation for

children should include safe, photostable filters, be non-toxic and mild to skin and eyes, be moisturizing and humectant, be fragrance free, not contain preservatives, be waterproof, easy to apply, inexpensive and provide medium SPF (according to the Commission 15, 20 and 25). Development of sunscreens is an active field for both industry and the Commission.

Decisions

Whilst dermatologists often feel that their adult patients are poor receivers of the preventive message, there is encouraging evidence that parents have heeded advice to protect the skin of their children. Docent Ylva Rodvall, KI, Stockholm gave us a summary of a project involving the counting of nevi in 7-year-old children in order to demonstrate changes in sun behavior. It is known that the common melanocytic nevus is indicative of UV-exposure during childhood. A reduction in nevi counts should therefore indicate lessened sun exposure in a group. It has been established that the number of nevi on the skin of children is lower in the north of Sweden than in the south particularly in coastal areas. In studies performed 2002, 2007 and 2009, nevi on the skin of 7-year-old school children were counted. From 2002 to 2007 the number of nevi fell from 11 (mean) to 7 (mean) per child. The decrease was confirmed in a new study in 2009. The conclusion drawn was that parents had implemented sun avoidance measures with questionnaire information indicating that it had become more common to use sunscreens, to seek shade, to choose indoor activities and to don protective clothing.

A common observation is that whilst younger children are amenable to their parents sun-avoidance advice, elder children and adults must make a decision which can be quite complex in its formation. Associate Professor Magnus Falk, Primary Care, Linköping presented a questionnaire scoring habits and attitudes – the SEPI (Sun Exposure and Protection Index). The intended fields of use include risk categorization, risk communication, compliance to advice and follow-up of intervention. In order to keep the tool short and relatively easy to use, the number of questions selected had to be limited. The first part gauged habits in eight questions about exposure. The second part assessed preparedness to change behavior to a less risk-filled behavior in regard to sunbathing, sunscreens, covering clothes, hat/cap and seeking shade. The questionnaire has been used and validated in several studies. Meeting participants were invited to fill out their own questionnaire. A scoring system allows classification into low, medium and high risk.

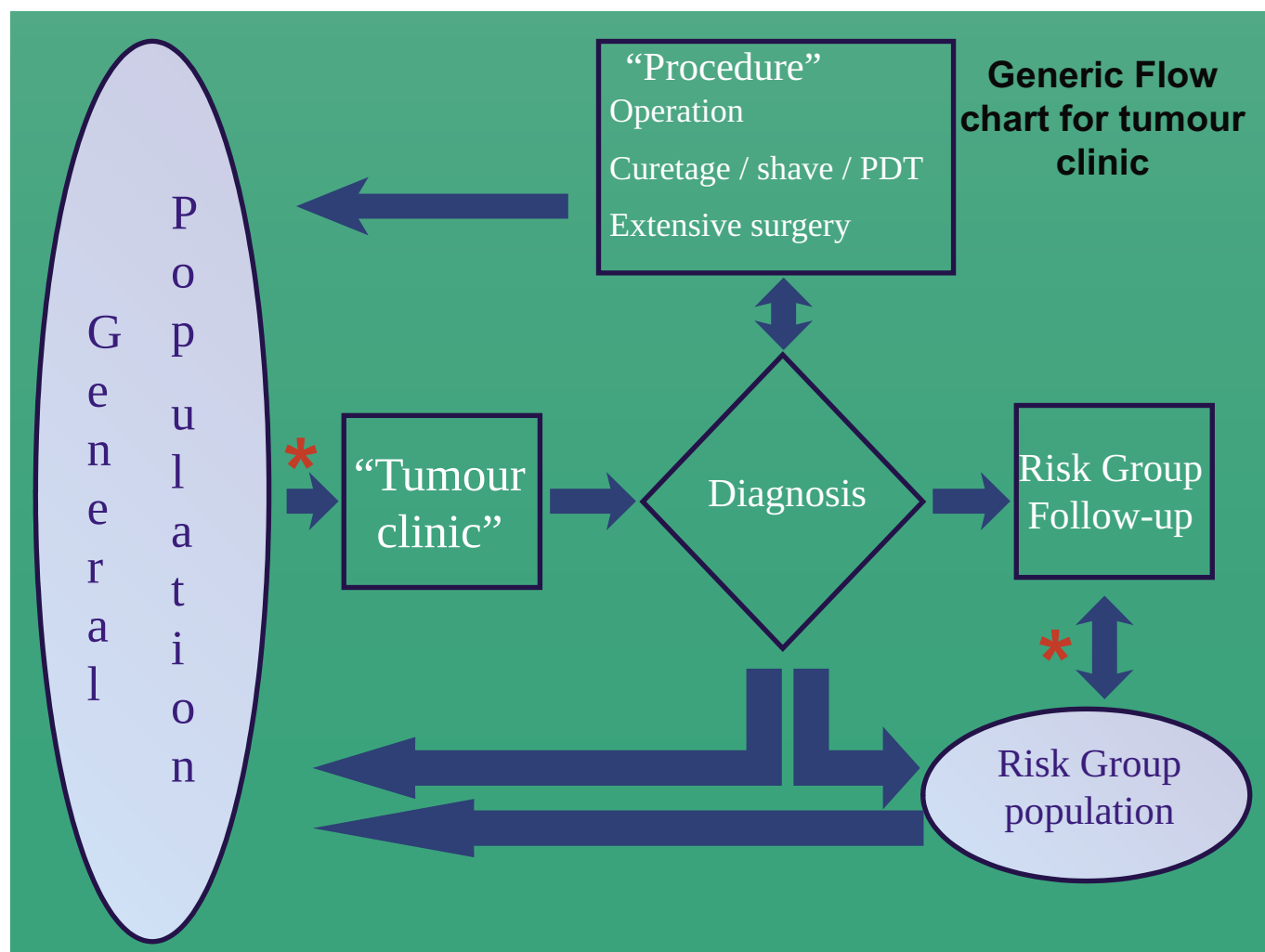


Fig. 3: Generic flow chart for a tumour clinic with * indicating patient decision to seek care.

Early detection

M.D., PhD Kari Nielsen, Department of Dermatology, Helsingborg; M.D., PhD Ingela Ahnlide, Dept of Dermatology, Helsingborg; Assoc Prof. Magnus Falk, Linköping and Prof. Chris Anderson, Linköping presented aspects of patient flow for suspected skin cancer. Although the care plan for malignant melanoma and the document on standardised care for malignant melanoma are disease-specific, well-functioning patient flow is positive for all skin cancer care. Especially important is the ease with which patients in the general population as well as those with high risk for skin cancer can access care both in primary care and at specialized clinics (Fig. 3).

Clinical diagnostic accuracy is improved by dermoscopy, which however has higher sensitivity for more advanced disease than in for instance *in-situ* disease. Moreover, to avoid missing melanomas, a generous approach to

surgery must be maintained [4]. Some new techniques seem to have promise of improving our ability to separate nevi from melanoma *in situ*. High risk factors for melanoma are characterized by CDKN2A mutation, more than 100 nevi, more than 5 so-called clinically atypical nevi, a strong family history of melanoma or a personal history of melanoma. Total body photography and short-term digital follow-up are methods used to aid in following high-risk patients and/or suspected atypical lesions. There are specific guidelines for follow-up of familial melanoma. The malignant melanoma care plan and standardized care plan specify follow-up routines [5]. For new suspected lesions patients with normal risk are best cared for at a primary care level. Patients with elevated risk are often managed at a dermatology department. Risk prediction models can be helpful to decide levels of care for individual patients. The increasing burden of skin cancer provides

powerful incentive to improve all aspects of accessibility and patient flow (Fig. 4).

M.D., PhD-student Magdalena Claesson, Dept of Dermatology, Sahlgrenska, Gothenburg lectured on the use of system dynamics, a management system used in industry, for modelling the cutaneous malignant melanoma care pathway. Using data from Western Sweden, the outcome of various scenarios of change in health care was modelled. The 5 scenarios were: stable incidence; business-as-usual; 25% reduction in patient's delay; 50% reduction in doctor's delay; improved overall secondary prevention. Results showed that "business-as-usual would result in a 71% increase in number of melanoma in the next 10 years. Reduced patient delay would have a greater impact on the number of thick melanoma than reduced doctor's delay. Overall improved secondary prevention would result in a shift to thinner melanomas. The system dynamics

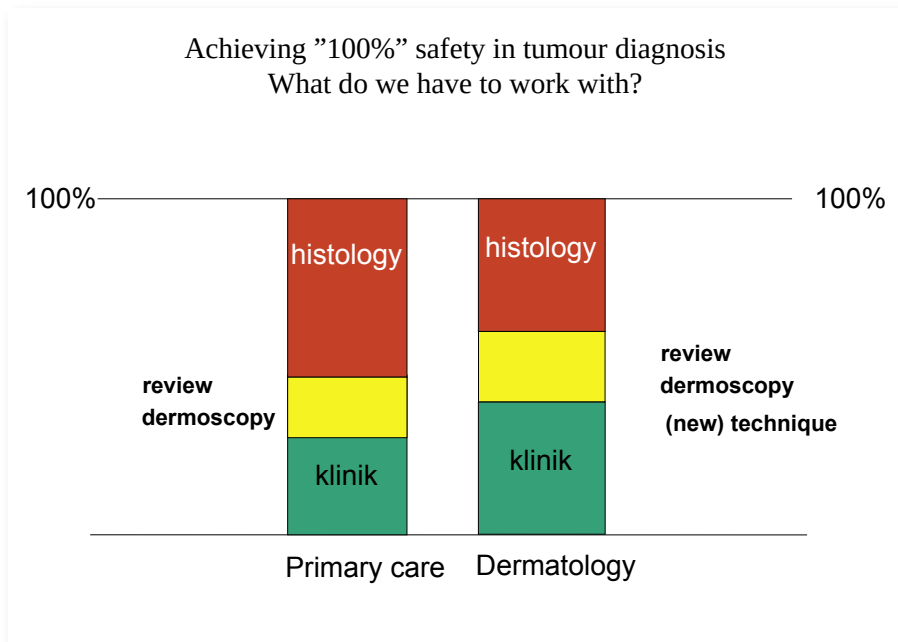


Fig. 4: The clinical appearance combined with histology gives safety in setting a diagnosis. Necessity of histology can be decreased by use of dermoscopy, a review visit to confirm change and newer techniques such as impedance spectroscopy or confocal microscopy.

model promises to be of use in planning prevention strategies.

M.D. Ines Köhler, Department of Dermatology, Norrköping, talked about experience with the documentation of risk factors in patients seen at a tumour clinic for suspected melanoma. Increase in relative risk for melanoma is documented for phenotypic characteristics (RR around 2), high and intermittent sun exposure (RR 2.3), presence of actinic keratosis (RR 3) and previous keratinocyte skin cancer (RR 3-3.5). Family history of melanoma increases RR according to the number of first-degree relatives afflicted (up to RR 9). A personal history of melanoma increases risk for a second melanoma within the next 10 years to around 12%. Numbers of naevi increase RR markedly with increasing numbers of naevi as does the number of so-called clinically atypical naevi. Documentation of risk factors is time-consuming in the normal flow of a clinic but computer-based risk prediction models open new opportunities for efficient gathering and use of data to assess risk. Such modelling can be useful both in individualization of the predictive message and in triage of lesion assessment and care.

Throughout the meeting at relevant time-points the content of the "Credo Actinicae Praeventionis Vadstenensis" was discussed. The credo tenets can be viewed in Swedish and English at <http://www.solvanor.se>.

Summing up

A general discussion was held using the content of the proposed "Credo" as a structure for consensus, the delivery of a clear message and as a way to localize where we best can lay our efforts. The actual points in the credo are open for further discussion in regard to content and formulation. The material can be reached online with current availability in English and Swedish (Fig. 5).

Professor Adele Green's final lecture was "Skin cancer primary prevention Anno 2016". Prof. Green began by reviewing the evidence that UV, now classified as a Class I carcinogen, is the main cause of both melanoma and keratinocyte cancer. Sweden has a low UV-index during the winter. However, during summer figures, whilst being around half of levels in sunnier climates, are still high enough to have a marked potential for causing skin cancer. Primary prevention aims at influencing the earliest stages of melanoma development in order to prevent disease. Early detection aims at "preventing death" by detection of disease at an earlier stage. Self examination of skin is a key to getting patients to the doctor. Risk prediction models can assist in providing infor-

Solen Problemset Individens Verktv Beslut Tidig upptäckt av hudcancer

Read in English

Solen

Solen är källan till huvuddelen av liv på jorden. Vi som människor delar vårt beroende med all annat liv. Det finns både positiva och negativa effekter av solen. Många associerar solljus och dess effekter till välmående medan de negativa effekterna i huvudsak, kommer från den ultraviolette (UV) strålningen.

Solen är en källa till ett brett spektrum av elektromagnetisk strålning.

Värme kommer från långvågig strålning och har för människan mindre förmåga att skada

Den kortvågiga ultraviolette strålningen har potentiellt negativa biologiska effekter

Atmosfären skyddar oss från solens mest kraftfulla kortvågiga våglängder

Vi behöver solljus – men inte mycket UV

Sol på huden är förutsättning för en adekvat Vit-D-nivå

Ljus kan användas som medicinsk terapi

Solen har även negativa effekter – hudcancer och fotoåldrande

De negativa effekterna av solstrålning är dosberoende och människan har stora möjligheter att modulera dosen även om tillgänglig strålning varierar efter latitud och omständighet

Latitud (avstånd från ekvatorn) och altitud (höjd över havet) påverkar solens styrka

UV-dosen är högst då solen ligger högt i himlen

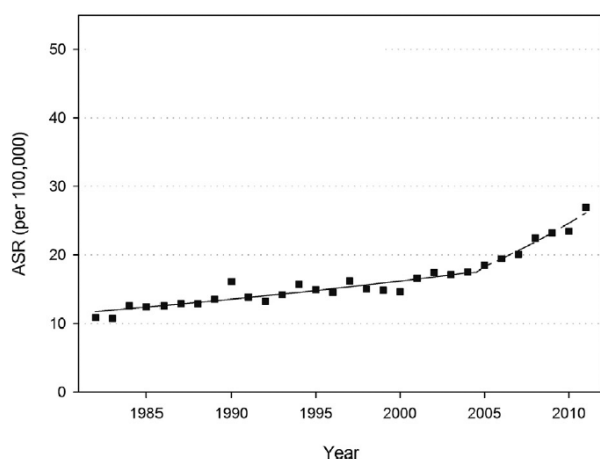
Reflektion av UV från sand, snö och vatten kan öka dosen till en viss punkt även i skuggan

UV-strålning från artificiella källor kan orsaka skador i huden och ögonen

Fig. 5: "Credo" tenets in skin cancer prevention under 6 headings can be viewed under 6 categories at <http://www.solvanor.se>.

Sweden anno 2016 – waiting for a change in the curve

c Sweden



e Australia

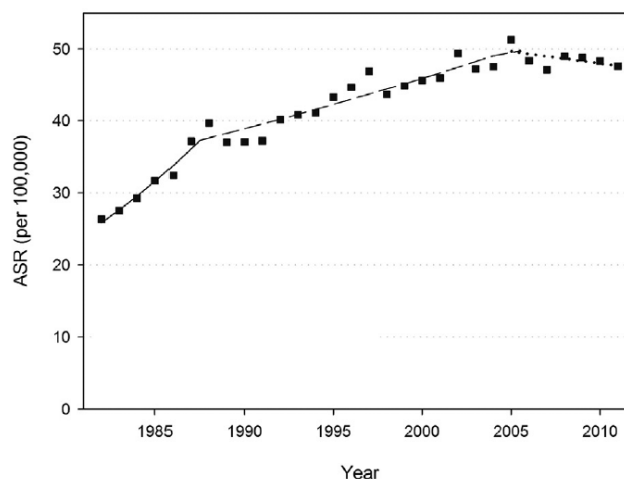


Fig. 6: The Swedish incidence curve for malignant melanoma has not yet shown the plateau then dip, which the Australian incidence figures show after decades of primary prevention.

mation to the public and should be used more frequently. Changing outdoor behavior is the key to ultimate reduction of skin cancer incidence. This involves activity at various levels, e.g. content of information and health counseling, influencing policy and mobilizing the community, and use of media including social media to deliver the message. Universal features of skin cancer prevention recommendations are avoiding sunbeds and dedicated tanning behavior, use of SPF15+ sunscreens and use of protective clothing. Other features aim at reducing sun-seeking behavior, use of protection in the form of clothing, sunscreens, hat, shade and sunglasses (when in countries with intense UV-index). There is good evidence of the effect of the measures recommended and benefit-cost analyses are convincing. Challenges are innate resistance to the message from the tanning industry and some misconceptions (e.g. about recommended Vitamin D levels, and the association of a tan to well-being). Clarity at an organizational and responsibility level is required. Features of successful campaigns have been use of TV and other mass media, use of social media, public advertising, continued education of health care professionals, postures and brochures and a working model which continually updates the preventive message, keeping it relevant to the eyes of the recipient. For Sweden, there are examples from both near and far of successful skin cancer protection

outcomes, though at the moment we need to admit that there is work to be done if we are to achieve results in terms of reduced incidence rates (Fig. 6)

The participants of the Vadstena 3 meeting found the content and the format of the meeting to be extremely positive and were in agreement on the need for further development of the skin cancer preventive message for our patients and potential patients. In the Swedish Spring Congress of SSDV in May 2017, these questions will be in focus again. SveDEN and SDKO are planning to gather representatives from the profession, the Swedish Cancer Foundation (Cancerfonden), the Regional Cancer Centres, The Swedish Radiation Safety Authority and the Swedish Society of Medicine. The meeting will focus on how we all can cooperate

for an improves skin cancer prevention. Welcome!



Chris Anderson

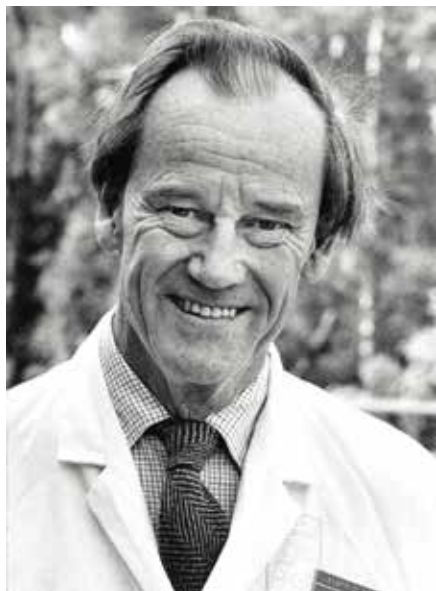
Professor Emeritus
Dept. of Dermatology,
Linköping University Hospital

References:

1. Whiteman DC, Green AC, Olsen CM. The Growing Burden of Invasive Melanoma: Projections of Incidence Rates and Numbers of New Cases in Six Susceptible Populations through 2031. *J Invest Dermatol.* 2016;136(6):1161-71.
2. Lindqvist PG, Epstein E, Nielsen K, et al. Avoidance of sun exposure as a risk factor for major causes of death: a competing risk analysis of the Melanoma in Southern Sweden cohort. *J Intern Med.* 2016;280(4):375-87.
3. Vuong K, Armstrong BK, Weiderpass E, et al. Development and External Validation of a Melanoma Risk Prediction Model Based on Self-assessed Risk Factors. *JAMA Dermatol.* 2016;152(8):889-96.
4. Ahnide I, Bjellerup M, Nilsson F, Nielsen K. Validity of ABCD Rule of Dermoscopy in Clinical Practice. *Acta Derm Venereol.* 2016;96(3):367-72.
5. <http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/hud/vardprogram/nvp-malignt-melanom-reviderat2016.pdf>

Annons

Till minne av Sigfrid Fregert



Sigfrid som överläkare på lasarettet i Lund.

Professor emeritus Sigfrid Fregert var en pionjär och gigant inom nationell och internationell yrkesdermatologi. Han avled 97 år gammal 26 november.

Jag hade förmånen att vara Sigfrids elev under flera år på 1980-talet. På hudkliniken i Malmö hade patienter med misstänkta arbetsrelaterade hudsjukdomar omhändertagits inom den sedvanliga hudverksamheten fram till våren 1978 då en filialmottagning till den Yrkesdermatologiska avdelningen (YDA) vid lasarettet i Lund inrättades i Malmö. Härigenom fick patienterna snabbare tillgång till dermatologisk, socialmedicinsk och miljökemisk spetskompetens inom det yrkesdermatologiska området, samtidigt som utbildningen av blivande hudspecialister i Malmö minskades genom minskningen av patienter med misstänkta arbetsrelaterade hudsjukdomar inom den vanliga hudverksamheten. Då som nu behövdes utbildning i yrkesdermatologi för blivande hudspecialister. Jag började som underläkare på YDA i Lund för att lära mig det basala inom yrkesdermatologi som en nödvändig del i min specialistutbildning inom dermatologi och venerologi. Väl på YDA uppenbarades för mig en annan, förunderlig värld med annorlunda (toxikologiskt) tänkande, arbetsplatsbesök

samt diagnostik och påvisande av hudskadande ämne som ibland inte enbart kunde hjälpa enskilda patienter utan större människogrupper. Jag skulle vara på YDA i ett halvår men blev fast och är det delvis fortfarande, som överläkare och seniorprofessor på Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen vid Skånes universitetssjukhus i Malmö. Till stora delar är det tack vare Sigfrid.

Efter Sigfrids uppväxt i västgötska Bollebygd följde gymnasiestudier och studentexamen i Borås. Medicine kandidatexamen avlades i Uppsala. Platsen för fortsatta medicinstudier och specialistutbildning inom dermatologi och venerologi blev Lund. Till skillnad från i dag, då det är relativt lätt att få vikariat som hudläkare, fanns begränsade möjligheter för en färdig specialist. Han mönstrade därför 1950 som skeppsläkare på ett av Johnson-linjens fartyg som trafikerade Sydamerika. Efter tre månader till sjöss fick Sigfrid vikariat som underläkare på hudkliniken vid Lasarettet i Lund (nuvarande Skånes Universitetssjukhus) och därefter förblev han Lund trogen. Doktorsavhandlingen – *Studies on Silicon in Tissues with special Reference to Skin* – försvarades 1959.

För att förstå de möjligheter han senare fick behöver man backa bandet lite. År 1955 erhöll docent Stig Tejning den i Lund nyinrättade extra läkartjänsten för yrkesmedicinsk verksamhet. Vid arbetsplatsundersökningar konstaterade han att hudproblem var vanliga hos arbetstagarna. Behovet av kompetens inom hudområdet aktualiserades framförallt i samband med utbrott av eksem på en skumgummifabrik. Stig Tejning och hudklinikchefen, professor Gösta Hagerman, beviljades efter ansökan till Lasarettsdirektionen en tillfällig läkartjänst som skulle *handhåva det förebyggande dermatologiska arbetet inom den yrkesmedicinska verksamheten*. Sigfrid erhöll tjänsten och därigenom lades grunden till att en yrkesdermatologisk avdelning (YDA) 1960 inrättades i Lund, med Sigfrid som chef. Tack vare Sigfrid blev YDA snart en av världens främsta enheter inom det yrkesdermatologiska området. Filialmottagning öppnades 1978 i Malmö och sedan 1995 finns all verksamhet på Skånes Universitetssjukhus i Malmö.

Varför blev verksamheten så framgångsrik? Det fanns flera framgångsfaktorer och de flesta var knutna till Sigfrid själv – hans kunskande, entusiasm, vetgirighet och önskan att hjälpa

de sämst ställda i samhället. Enligt Sigfrid, som alltid var ödmjuk och aldrig framhävde sig själv, var det två förhållanden som var betydelsefulla för framgången. Lasarettsdirektören och politikerna insåg 1960 att en effektiv verksamhet krävde att yrkesdermatologin skulle få samma förutsättningar som den vid tidpunkten redan självständiga yrkesmedicinska verksamheten som några år tidigare varit en del av invärtesmedicinen: det vill säga vara fristående från hudkliniken och ha egen ledning, personal och budget. Lasarettsdirektören och politikerna ansåg också att det förebyggande arbetet var så betydelsefullt att YDA skulle ha en budget bestående av två delar; en del avsedd för traditionell sjukvård och en annan del avsedd för förebyggande arbete. Denna från traditionell sjukvård fristående finansiering för förebyggande arbete möjliggjorde arbetsplatsbesök och mer omfattande utredningsinsatser vid ansamling av hudproblem vid en speciell industri eller inom en särskild yrkesgrupp. *"Finansieringen för förebyggande insatser"* kallas solidarisk finansiering och finns kvar än i dag. Landstingen inom Södra Sjukvårdsregionen (Skåne, Blekinge, Kronoberg och södra Halland) betalar årligen cirka 4 kronor för varje mantalsskriven medborgare till den nuvarande verksamheten i Malmö, vilket starkt bidragit till att den även på senare år tillhör världens främsta.

Sigfrid behärskade hela det yrkesdermatologiska området. För att kunna utreda, behandla, rehabilitera och förebygga arbetsrelaterad hudsjukdom måste hudläkaren/yrkeshudläkaren ha god kunskap om patientens arbetsmiljö. Arbetsplatsbesök var och är därför en viktig del av verksamheten. Han gjorde hundratals arbetsplatsbesök, bland annat som del i sitt arbete som yrkesdermatologisk expert inom Yrkesinspektionen och Arbetarskyddsstyrelsen.

Sigfrid insåg snabbt att verksamheten krävde att det fanns socialmedicinsk kompetens knuten till den övriga verksamheten; för att hjälpa läkare, patient och företag i rehabiliteringsfrågor, arbetsskadeärenden och andra försäkringsärenden samt inte minst vara en länk mellan sjukvården och försäkringskassan samt andra arbetsvårdande institutioner. Kurators-tjänst inrättades därför tidigt.

Den i ett mer internationellt perspektiv kanske allra viktigaste insatsen var dock Sigfrids insikt om att verksamheten krävde miljökemisk kompetens, för att spåra hudskadande ämnen

i arbetsmiljön men också i fritidsmiljön. Yrkeshygienikertjänst kom att inrättas och efter att ha varit en del av yrkesmedicinens laboratorium fick YDA efter något år ett eget laboratorium. Sigfrid hade själv mycket goda kemikunskaper som grund för ledningen av arbetet. Genom åren gjordes betydande forskningsinsatser inom flera områden med stora positiva konsekvenser för enskilda patienters livskvalitet, för ännu ej drabbade arbetstagare och arbetsgivare, samt sist men inte minst därmed även åtföljande betydande ekonomiska värden i form av besparingar och uteblivet lidande för samhället i stort. Bland förklaringarna till dessa framgångar fanns bland annat faktorer som förbättrad diagnostik genom ökad standardisering av arbetsrelaterad hudsjukdom, uppbyggnad av ett stort nationellt och internationellt nätverk med andra läkare och toxikologer/kemister inom området men också med företrädare för företagshälsovården, myndigheter, fackföreningsrörelsen och andra intresse- och branschorganisationer, samt den kontinuerliga utvecklings- och forskningsverksamheten.

Kontaktallergi för ämnen på arbetsplatser är en viktig orsak till yrkeseksem. Sigfrid var en av de drivande krafterna i bildandet av en skandinavisk kommitté och därefter en internationell grupp som gjorde insatser för att förbättra och standardisera kontaktallergitestningen. Den internationella gruppen (International Contact Dermatitis Research Group; ICDRG) bildades redan 1966. ICDRG standardiserade testningen och terminologin. ICDRG-artikeln *Terminology of Contact Dermatitis av Wilkinson, Fregert, Magnusson et al. Acta Dermato Venereologica 1970;50:287-92* fortsätter vara en av tidskriftens mest citerade artiklar genom tiderna. En annan viktig ICDRG-insats var initierandet av en särskild tidskrift, *Contact Dermatitis*, inom det yrkesdermatologiska och hudallergologiska området.



Deltagarna på ICDRG-möte i Amsterdam 1976.

WHO klassificerade för några år sedan kromeksem som den viktigaste arbetsorsakade hudsjukdomen bland byggnads- och konstruktionsarbetare i de så kallade utvecklingsländerna. För 40 år sedan hade vi i Sverige samma

problem. Sigfrid och yrkeshygieniker Birgitta Gruvberger gjorde på 1970-talet internationellt banbrytande forskningsinsatser inom området. Genom att tillsätta en liten halt av järnsulfat till cement neutraliserades den allergiframkallande kromföreningen. Tekniska försök gjordes i samarbete med Cementa i Limhamn. Arbetet var så framgångsrikt att det först inom de nordiska länderna och sedan 2005 inom hela EU lagstiftats om att cementen inte skall vara allergiframkallande. Som exempel på hur betydelsefullt detta arbetet varit kan nämnas att vid byggandet av Öresundsbron respektive Stora Bältbron innebar den nordiska lagstiftningen att inte någon enda enskild arbetare insjuknade i kromeksem, medan det vid byggandet av tunneln mellan England och Frankrike ännu inte fanns någon EU-lagstiftning vilket medförde att hela 17 procent av betongarbetarna drabbades av kromeksem.

Sigfrid gjorde oändligt mycket mer inom den yrkesdermatologiska forskningen. Huvudområden för forskningen var allergiframkallande metaller, plaster, gummi och konserveringsmedel. Resultaten har haft oerhörd betydelse för diagnostiken och det förebyggande arbetet av arbetsrelaterade hudsjukdomar nationellt såväl som globalt. Arbetstagare med yrkeshudsjukdom har fått lindring, men framförallt har en mycket stor grupp människor tack vare det förebyggande arbetet aldrig insjuknat. Härigenom har den yrkesdermatologiska verksamheten medfört besparingar för samhället, nationellt och internationellt, som många gånger om vida överstiger kostnaderna för att bedriva verksamheten.

Ett helt annat område, som väl illustrerar Sigfrids intellektuella bredd, är hur han under flera år tillverkade geometriska skulpturer (polyedrar) i keramik. Dessa blev utställda första gången i anslutning till ett dermatologimöte i Warwick, England 1990. Hudkliniken i Malmö arrangerade 1992 SSDV:s årsmöte och Sigfrids skulpturer ställdes ut både i anslutning till yrkesträffen på Trelleborgs gummifabrik i Trelleborg och vid huvudmötet i Malmö. Flera utställningar i Danmark och Sverige följde under 1990-talet. Skulpturerna blev 1995 också utställda på UB 2 i Lund. 1996 års Nobelpris i kemi utdelades av Kungliga Vetenskapsakademien till Robert F. Curl Jr., Harold W. Kroto och Richard E. Smalley för deras upptäckt av fullerener. Eftersom Sigfrid hade gjort fullerener i keramik blev han inbjuden att visa skulpturerna som en del av *Nobel Prize Exhibition* på Kungliga Vetenskapsakademien i Stockholm, samt även delta i Nobelmiddagen tillsammans med hustru Birgitta.

När kolleger, nationellt och internationellt, informerades om Sigfrids bortgång erhöles ett stort



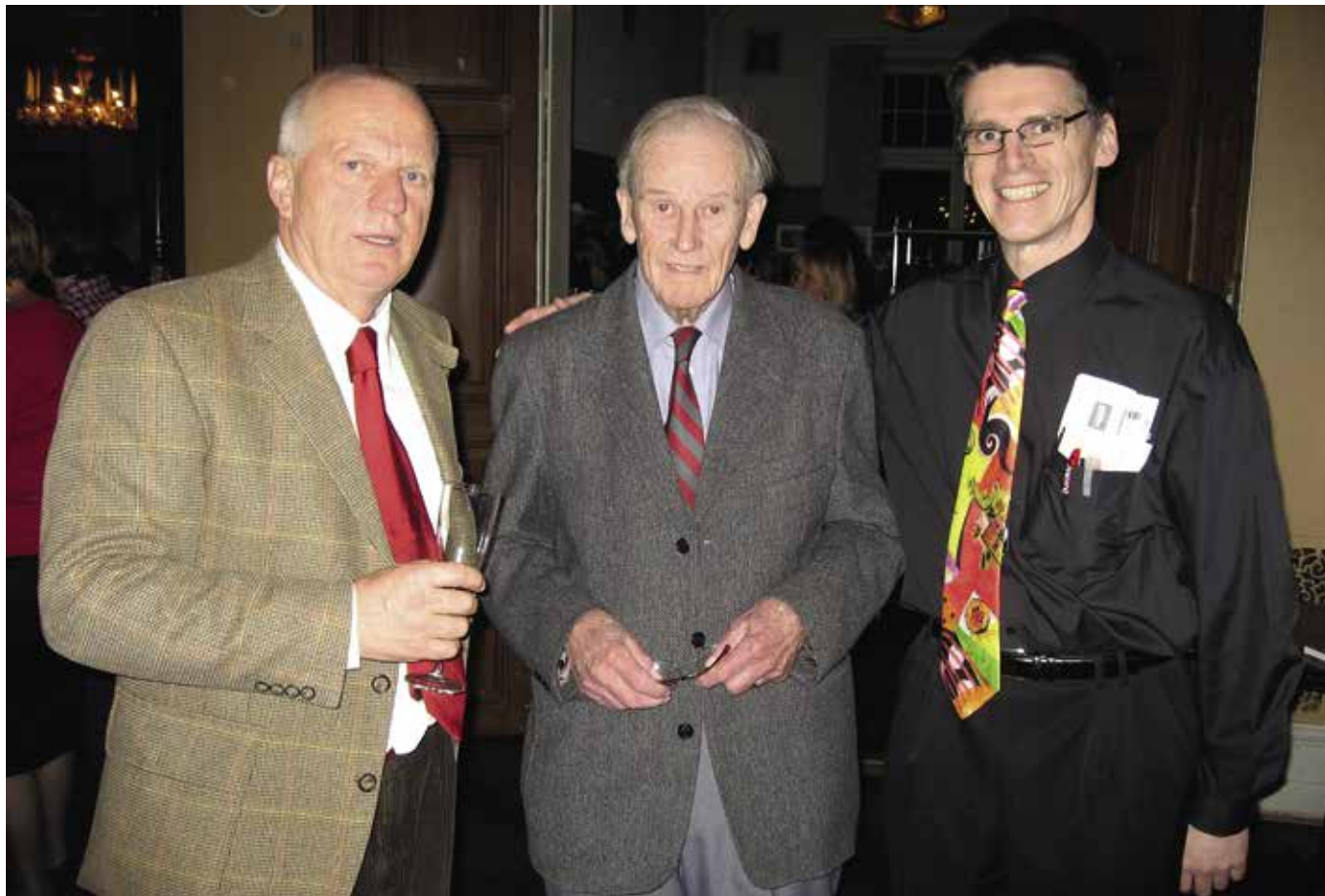
Sigfrids skulptur $\sqrt{2}$ i cement och Siporex från 1999.

Foto: Henrietta Passlov.

antal svar som vittnade om hans enorma betydelse för det yrkesdermatologiska området. De flesta kände honom via hans publikationer men många hade också träffat honom vid kurser och kongresser. Besökare från hela världen kom till Lund för att ta del av det senaste inom yrkesdermatologin. Sigfrid var en utomordentlig föreläsare. Han skrev informationsskrifter och läroböcker. Han var huvudförfattare när den första yrkesdermatologiska läroboken gavs ut på svenska 1990, och han medverkade som 90-åring även i den andra upplagan som kom 2011.

Diskussioner med Sigfrid var högtidsstunder. Sigfrid var mycket generös med sina kunskaper och kunde i stort sett alltid ge svar på frågor. Efter Sigfrids pensionering fortsatte vårt samarbete. Vi hade regelbunden kontakt. Vid den internationella kongressen *11th Congress of the European Society of Contact Dermatitis* i Malmö 2012 var han huvudansvarig för en poster: *Fregert, Gruvberger, Zimerson, Bruze. Reduction of chromate in cement – a successful preventive measurement. Contact Dermatitis 2012;66: supplement s2, 70.*

Några dagar före hans bortgång ringde jag upp Sigfrid för att på sedvanligt sätt få hjälp med några frågor. Han mindes varför speciellt



Sigfrid fångad med Magnus Bruze (vänster) och Tomas Eriksson under kvällsaktivitet vid firandet av Malmöinstitutionens 40-åriga tillvaro 2009.

guldsalt (potassium dicyanoaurat) användes för testning på 1970-talet och omständigheterna då Darrel Wilkinson (Sneddon-Wilkinson disease; subcorneal pustulosis) blev medlem i ICDRG 1966. Denna gång, liksom vid flera andra tillfällen de senaste sex åren, tog Sigfrid upp den jubileumsskrift som 2010 skrevs om den yrkesdermatologiska verksamheten i södra Sverige. Sigfrid ville att jag skulle verka för att

skriften fick större spridning, inte minst bland hudläkare. Jubileumsskriften kan läsas via SSDV:s hemsida;

SSDV/Svenska Kontaktdermatitgruppen, SK-DG/Läsvärt/Jubileumsskrift YMDA Malmö-50ar.pdf eller https://www.skane.se/Public/SUS_extern/Verksamheter/Hudkliniken/YMDA/dokument/YMDA_jubileumsskrift.pdf.

Saknaden av vännen, kunskapskällan och

diskussionspartnern Sigfrid är stor för många av oss, men lindras av vetskapen att han utträttade mycket under ett långt och innehållsrikt liv.

Magnus Bruze

Professor, Arbets- och miljödermatologi,
Skånes Universitetssjukhus, Malmö



**Deadline till
nästa nummer är 9 mars.**

Glöm inte skicka in ditt material i god tid!

christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se eller john.paoli@vgregion.se

Annons

Ansök om SPIRA stipendium 2017



STIPENDIUM FÖR VÅRDUTVECKLANDE INSATSER FÖR PERSONER MED PSORIASIS OCH HIDRADENITIS SUPPURATIVA (HS)

För fjärde året i rad har AbbVie i samarbete med SSDV glädjen att dela ut SPIRA-stipendiet för vårdutvecklande insatser inom psoriasis och HS. Syftet med stipendiet är att främja och belöna insatser som förbättrar vården för personer som lever med psoriasis eller HS. Genom att stimulera till nya idéer vill vi uppmärksamma och uppmuntra vårdpersonal att hitta nya sätt att utveckla omhändertagandet av dessa grupper.

Eftersom projekten/studierna som belönas syftar till att skapa bättre förutsättningar för patienten, kommer Psoriasisförbundet att delta i arbetet med att utse vinnande stipendiater.

Ladda ner information om hur du

ansöker via SSDV:s hemsida:

http://ssdv.se/images/SpiraFolder_Ansokan_2017.pdf

Sista ansökningsdag är den 3 april 2017.

Den totala stipendiesumman på 150 000 kronor kommer att fördelas mellan 1 till 3 stipendiater enligt kommitténs bedömning och delas ut vid SSDV:s vårmöte 2016 i Uppsala.

Stipendiaterna presenterar resultat från projekten/studierna i samband med SSDV:s vårmöte 2018 samt i SSDV:s tidskrift Dermatologi & Venereologi.





**STI:n är ett uppskattat mål, som orosdämpande vattenhål.
 Tryggare kan ingen vara, än i venpol:s snygga skara!
 Vi tror på det goda mötet, eget ansvar och skydd för sprötet.
 Slår på trumman för öppna kort - inget tjafs när gjort är gjort!
 Här gäller bara facit - provtagning är självklart gratis!
 Kedjor, nitar och läder - var gicks det vilse i främmande kläder?
 Vi lutar oss mot vår drillade Q, vårt eget fiskande jehu!
 "Säg du lille index på stolen där, vem som spindeln på nätet är!"
 Upplevs vi kanske skrämmande? För oss är inget främmande!**

Välkomna till SSDV:s vårmöte i Jönköping 10-12 maj 2017!



34TH NORDIC CONGRESS OF
DERMATOLOGY & VENEREOLOGY

GOTHENBURG
MAY 8-10, 2019

Foto: Anders Wester/Göteborg & Co

Dear All,

It is with great pleasure that the Swedish Society of Dermatology and Venereology (SSDV) and I welcome you to Gothenburg, Sweden on May 8-10, 2019 to celebrate the 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology (NCDV). We are positive that the modernly designed and centrally located Clarion Hotel Post will be an excellent venue for this fantastic event for all our members in the Nordic dermatological societies.

During three days, we will have the honour of listening to and interacting with talented Nordic researchers and speakers, we will enjoy plenary lectures by renowned international guests and meet with both old and new colleagues from our neighbouring countries. We are truly looking forward to hosting this meeting in Sweden and feel enormously privileged to have you as our guests.

Welcome to Gothenburg in 2019!

Best regards,
John Paoli, MD, Assoc. Prof.
Congress President

Local organizing committee:

Congress President: John Paoli (Gothenburg)
Secretary: Eva Johansson Backman (Gothenburg)
Secretary/Social Event Manager: Oscar Zaar (Gothenburg)
SSDV Representative: Johan Dahlén Gyllencreutz (Skövde)

Program committee:

Maria Bradley (Stockholm)
Artur Schmidtchen (Lund)
Charlotta Enerbäck (Linköping)
Mihály Matura (Stockholm)
Anna Josefsson (Örebro)
Elisabet Nylander (Umeå)
Gunnar Nyman (Borås)
Olle Larkö (Gothenburg)

NDA NORDIC
DERMATOLOGY
ASSOCIATION



www.nordicderm2019.com

Dermatoskopi Quiz

Som vanligt kommer här ett nytt dermatoskopifall. Skicka gärna era diagnosförslag via mail till: john.paoli@vgregion.se. Facit får ni i nästa nummer av Dermatologi & Venereologi. Där publiceras även namnen på de duktiga dermatoskopister som klarar denna quiz.

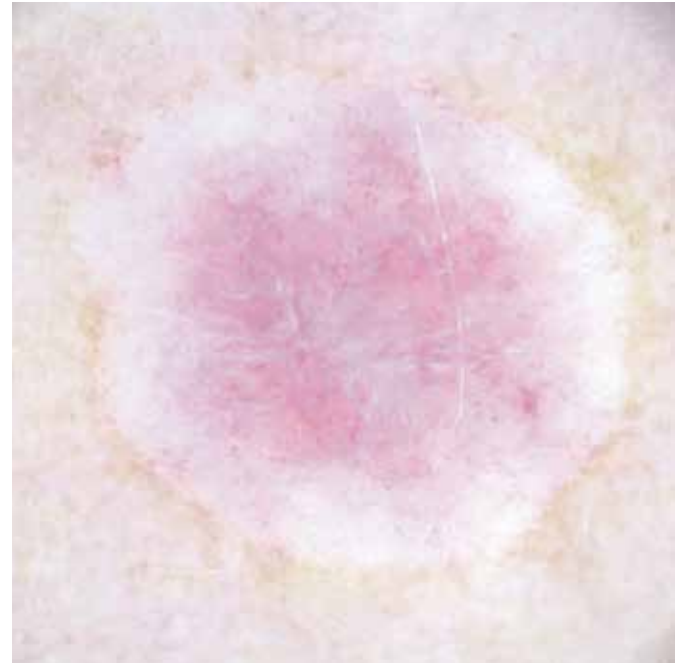
Maila in ditt svar till: john.paoli@vgregion.se
senast 9 mars 2017

Fall:

Denna 35-åriga kvinna sökte för en rosa fläck som hade vuxit det senaste halvåret på hö lår proximalt. Relativt symtomfri men eventuellt lite klåda från och till. Vad är er diagnos?

John Paoli

Överläkare, docent
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



ILDS Winter Newsletter 2016

finns nu att läsa via ssdv.se



Annons

Dermatoskopi Quiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 8 • 4-2016



Fall:

I Dermatologi & Venereologi nummer 8 presenterades denna exofytiskt växande lesion på halsen hos en 17-årig kille. Den hade funnits i några år men hade ändrat färg de senaste veckorna. Patientens föräldrar ville utesluta malignitet.

Denna gång har vi flera kollegor som bör gratuleras för att ha haft korrekt svar på fallet:

Yvonne Eklund, SUS, Lund

Iara Drakensjö, Karolinska US

Emil Giertz, Blekingesjukhuset, Karlskrona

Wasim Jamil, Universitetssjukhuset Örebro

Magdalena Claeson, Sahlgrenska US

Mimmi Tang, Sahlgrenska US

Napoleon Kentarchos,

Vrinnevisjukhuset i Norrköping

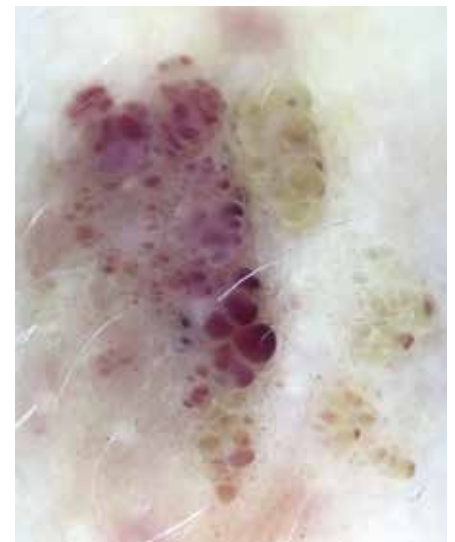
Despoina Kantere, Sahlgrenska US

MariHelen Sandström Falk, Carlanderska

Stort tack till alla som skickade mig deras diagnosförslag!

Facit:

Med dermatoskopi kunde man visualisera ett globulärt eller kullerstensliknande mönster med både rödvioletta lakuner fast även ljusbruna sådana. Varje lakun eller globule är omringad av en ljus halo. Vissa författare har jämfört detta typiska utseende med groddrom. Den kliniska diagnosen var ett traumatiserat **lymphangioma circumscriptum** vilket också bekräftades med PAD.



John Paoli

Överläkare, docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

The highly-anticipated congress will offer you a multidisciplinary scientific programme, comprehensive cutting-edge sessions, plenty of opportunities to network with peers and so much more!

26th EADV Congress

13–17 september 2017
Geneva, Switzerland

Are you prepared for Europe's largest annual Dermato-Venereology Congress?

Stärk professionens röst i samhället!



Bli medlem!
För 60 kr/mån är
du med och bidrar
till en förbättrad
vård och hälsa!

Svenska Läkaresällskapet – din vetenskapliga och professionella organisation

Vi arbetar med frågor baserade på vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Vårt syfte är att verka för en förbättrad hälso- och sjukvård för dagens och morgondagens patienter.

Vilka frågor tycker du är viktiga i din läkarroll och gärning?

Vill du också vara med och göra skillnad, påverka och förbättra?

Bli medlem i Svenska Läkaresällskapet!

Läs mer på www.sls.se

SSDV:s styrelse 2017


Ordförande

Katarina Lundqvist
(Lund)


Utbildningsansvarig

Elisabet Nylander
(Umeå)


ST-representant

Markus E.S. Danielsson
(Göteborg)


Vice ordförande

Vakant


**Utbildningsansvarig,
suppleant**

Desiree Wiegler Edström
(Stockholm)


**ST-representant,
suppleant**

Karim Saleh
(Lund)


Sekreterare

William Troensegaard
(Lund)


PDF-representant

Hélène Wolff
(Göteborg)


**Venereologi-
representant**

Arne Wikström
(Stockholm)


Skattmästare

Johan Dahlén
Gyllencreutz
(Skövde)


**PDF-representant,
suppleant**

Lena Holm
(Stockholm)


**Venereologi-
representant, suppl.**

Petra Tunbäck
(Göteborg)


**Redaktör,
hemsidesansvarig**

Christian Steczko Nilsson
(Örebro)



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

ÖVRIGA

Ansvarig för SSDV:s kansli

Agneta Andersson (Uppsala)

Revisorer

Mats Berg (Stockholm)
Kristofer Thorslund (Stockholm)

Revisorssuppleanter

Margareta Frohm-Nilsson (Stockholm)
Emma Belfrage (Lund)

Representant
Svenska Läkaresällskapet

Katarina Lundqvist (Lund)
Vakant *Suppleant*

Representanter
Praktikerkonsult AB

Ragnar Jonell (Göteborg)
Leif Nordin (Göteborg)

Valberedning

Virginia Zazo (Umeå)

Sammanställande

Karin Berggård (Lund)

Oscar Zaar (Göteborg)

SSDV:s kalender 2017 - 2019

SSDV:s Sydsvenska möte

2017-03-22

Lund, Sverige

ST-kurs: Arbets- och miljödermatologi

2017-03-27 - 2017-03-31

Malmö, Sverige

ST-kurs i hudpatologi

2017-03-29 - 2017-03-31

Malmö, Sverige

Utbildningsdagar: Att bedöma ledstatus hos patienter med psoriasis - utbildningsdagar för hudläkare

2017-03-30 - 2017-03-31

Sigtuna, Sverige

2nd Nordic Dermoscopy Course

2017-04-06 - 2017-04-07

Göteborg, Sverige

ST-kurs: Gränsområdesdermatologi

2017-04-24 - 2017-04-27

Uppsala, Sverige

SSDV:s Sydsvenska möte

2017-05-03

Malmö, Sverige

13th Congress of the EADO

2017-05-03 - 2017-05-06

Aten, Grekland

World congress of Cosmetic Dermatology

2017-05-04 - 2017-05-06

Bangalore, Indien

SSDV:s Vårsmöte

2017-05-10 - 2017-05-12

Jönköping, Sverige

SFOG-kurs i vulvovaginala sjukdomar

2017-05-15 - 2017-05-17

Knivsta, Sverige

14th EADV Spring Symposium

2017-05-25 - 2017-05-28

Bryssel, Belgien

PDF:s årsmöte 2017

2017-08-24 - 2017-08-26

Varberg, Sverige

ST-kurs: Psoriasis och Eksem Lokal-, ljus och systembehandling

2017-09-11 - 2017-09-15

Linköping, Sverige

26th EADV Congress

2017-09-13 - 2017-09-17

Genève, Schweiz

Buckykurs

2017-09-15

Solna, Sverige

Galderma Nordics dermatologisymposium

2017-10-20

Stockholm, Sverige

ST-kurs STI

2018-01-29 - 2018-02-02

Örebro, Sverige

SSDV:s Vårsmöte

2018-05-30 - 2018-06-01

Linköping, Sverige

34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology

2019-05-08 - 2019-05-10

Göteborg, Sverige

För aktuell kalender, gå in på

www.ssdv.se/kalender

