

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 10 • 2/2017



Vårmöte 2017 i Jönköping • Venereologisektionens utbildningsdag
Referat: ST-kurs Global dermatologi • Projekt om solvanor
Svenska intressegruppen för Merkelcellskarcinom • Kollegor utomlands



**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:
Flygfoto över Kulturhuset Spira i Jönköping
Foto: Jönköping Energi

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

Innehåll	
SSDV:s Ordförande har ordet.....	1
Redaktören har ordet.....	3
ST-kurs i global dermatologi.....	6
Karlstadsprojekt om solvanor.....	11
ST-träffen 2016 och inför 2017.....	12
Inför SSDV:s vårmöte i Jönköping 2017.....	15
Avhandling: Ann-Kristin Björk.....	20
Sek. för venereologis utbildningsdag 2017.....	22
Kollegor utomlands.....	25
SSDV:s Fortbildningsstipendium 2017.....	29
TV-advokat med eksem.....	30
Dags att betala medlemsavgiften.....	31
Patientfall.....	32
Euromelanoma 2017.....	34
Dermatoskopi Quiz.....	35
New Edition: EDF White Book.....	35
Dermatoskopi Quiz - lösning.....	37
34 th Nordic Congress of Dermatology & Venereology.....	38
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



Inget går upp mot när våren och vårmötet står för dörren

Ljuset har än en gång besegrat mörkret och våren har kommit till Skåne. Vintergäck, snödroppar och krokus lyser i rabatterna. Småfåglaorna vårkvittrar, ett transtreck passerar i skyn och de skånska råkorna är i full gång med att boa högt upp i Almarnas trädskronor. Här råder full aktivitet och helt plötsligt har energin återvänt med full kraft till naturen. Det känns tydligt att det smittar av sig och personligen går allt helt plötsligt mycket lättare att ta itu med.

Det närmar sig ett vårmöte där planeringen sedan länge är spikad i Jönköping. Kollegorna med överläkare Helena Wenger i spetsen på hudkliniken Ryhov har koll på läget. Styrelsen lägger just nu sista handen vid årsmötesagendan. På årsmötet kommer det att finnas möjlighet för SSDV:s medlemmar att gemensamt diskutera vidareutveckling och utmaningar för den svenska dermatovenereologins framtid.

Sektioner och intresseföreningar kommer att presentera nyheter inom sina verksamhetsområden, ett unikt tillfälle för deltagarna att förkovra sig i färiska vetenskapliga rön och förbättringsprojekt.

Intressegruppen för psoriasis har under året sammanställt rykande färiska behandlingsrekommendationer för systembehandling för psoriasis. Ett viktigt och mycket användbart dokument som kommer att presenteras på vårmötet med handfasta rekommendationer att applicera i klinisk vardag. Dokumentet planeras att regelbundet uppdateras vartannat år.

Temat för vårmötesdagarna har ett globalt "när och fjärran" perspektiv, med presentation av ex-

otiska diagnoser som numera inte är sällsynta i Sverige men likväl en utmaning i samband med utredning och vid val av behandling. Detta kryddat med ett mycket trevligt socialt program under tre majdagar i Jönköping.

Jag hoppas att många redan är anmälda men annars finner ni programmet och nödvändig information längre fram i tidningen och i sin helhet på SSDV:s hemsida. Jag önskar er varmt välkomna och ser fram emot många spännande möten där vi tillsammans kommer att bidra till årets viktigaste nationella konferens för vår specialitet.

I väntan på mötet i Jönköping håller ni här i er hand ett rykande färiskt nummer av D&V med en mängd spännande artiklar att ta del av. Jag önskar er en givande läsning.

Väl mött i Jönköping!



Katarina Lundqvist
Ordförande SSDV
katarina.lundqvist@med.lu.se

Annons

Svenska intressegruppen för Merkelcellskarcinoms andra träff

För sex år sedan fick jag ett välskrivet och mycket sympatiskt personligt brev från en kvinna i Skåne. Hon undrade om jag kände till diagnosen Merkelcellskarcinom (MCC) och om jag i så fall kunde tänka mig att hjälpa henne med att "sprida ordet" om denna ovanliga men livshotande diagnos. Det var nämligen så att hon och hennes man möttes av stor okunskap inom den svenska sjukvården när hennes man fick diagnosen något år tidigare. De sökte runt efter hjälp i hela Sverige, sedan i Norden och resten av Europa. När de till sist hittade en läkare i USA som kunde allt om MCC var det dessvärre för sent att rädda hans liv. Jag tackade förstas ja till uppdraget direkt.

Läkaren de hade haft kontakt med i USA heter dr. Paul Nghiem. Han är en riktig auktoritet när det gäller MCC och driver ett framgångsrikt

forskningslaboratorium som enbart arbetar med denna diagnos (www.merkelcell.org). Det kändes därför naturligt att ta kontakt med honom direkt för att komma igång med uppgiften. Med stöd från min nya vän bjöd vi in dr. Nghiem till Sverige och år 2012 åkte vi runt på en välbesökt föreläsningsturné med besök på SSDV:s Sydsvenska dermatologimöte i Malmö, Karolinska Universitetssjukhuset (KS) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Nästa steg var att nå ut till övriga läkare i Sverige med bättre och mer lättillgänglig information om MCC vilket jag försökte lösa genom att skriva en behandlingsöversikt om detta på www.internetmedicin.se. För studenterna infördes ett eget stycke om MCC i Studentlitteratur bok "Rorsmans Dermatologi Venereologi". Vidare lade vi till en speciell föreläsning om "ovanlig hudcancer" under hudkursen på läkarutbildning-

en vid Göteborgs Universitet. För allmänheten och patienterna skapades även en svensk informationsida om MCC på Wikipedia.

Utöver information till läkare och patienter krävdes förstås även forskning. Tillsammans med min doktorand Oscar Zaar, specialistläkare på SU, och andra medarbetare kunde vi påvisa att incidensen av MCC har dubblats i Sverige under de senaste 20 åren [1]. Jag har också haft nöjet att inleda ett forskningssamarbete med prof. Weng-Onn Lui på Institutionen för Molekylär Medicin och Kirurgi på Karolinska institutet (KI) och Viveca Björnhagen Säfwenberg från Plastikkirurgen, KS. Målet är att försöka hitta nya tumörmarkörer som är involverade i utvecklingen och progressionen av MCC och som därför även kan tänkas användas som mål för nya terapier. Parallellt med detta har det skett en otroligt spännande utveckling av den onkologiska behandlingen av MCC. Under det senaste året har flera studier publicerats som visar att den nya immunterapin som vi idag använder mot malignt melanom (pembrolizumab, avelumab, nivolumab och ipilimumab) även har effekt på patienter med spridning av MCC [2-5].

I januari 2016 anordnade Weng-Onn Lui och Viveca Björnhagen Säfwenberg vår första träff med den nyskapade "Svenska intressegruppen för Merkelcellskarcinom" på KS. Den gången var vi en begränsad skara på 8-9 personer från KS och SU som deltog. Den 17 mars 2017 var det dags för Oscar Zaar och undertecknad att bjuda in till vår andra träff på SU. Det var mycket glädjande att se hur intresset hade spridit sig och imponerande att vi fick besök av 18 svenska experter inom fältet från SU, KS men även från Lund. En av träffens viktigaste mål uppfylldes också tack vare att alla intressanta specialiteter fanns representerade (hudläkare, onkologer, patologer, plastikkirurger, ÖNH-läkare samt molekyllärbiologer).

Mötet startade med en gemensam lunch så att de nya i gruppen kunde lära känna varandra. Efter lunchen förevigades mötet genom att säkra en gruppbild på de allra flesta deltagarna (figur 1) och sedan drog det vetenskapliga programmet igång. Oscar Zaar och undertecknad inledde med en genomgång av de viktigaste



Figur 1: Deltagare som var med på andra träffen med Svenska intressegruppen för Merkelcellskarcinom.



Merkelcellskarcinom i kroniskt solbelyst hud.

nyheterna om MCC med fokus på den ökande incidensen, vikten av sentinel node biopsi (SNB) för att etablera prognosen, möjligheten till att strålbehandla lymfkärl i in transit-banan för att undvika lokala recidiv samt de positiva resultaten av immunterapi vid spridd sjukdom. Satendra Kumar, forskare hos Weng-Onn Lui och Catharina Larsson på KI, berättade om mikroRNA de har hittat med koppling till utvecklingen av MCC och hur dessa kan stängas av vilket leder till autofagi av tumörcellerna. Hao Shi från samma forskningsgrupp föreläste sedan om tyrosinkinasreceptorn c-KIT och dess roll i autofagin av MCC. Max Levin, specialistläkare inom Onkologi på SU, höll sedan en mycket pedagogisk föreläsning om varför immunterapi (främst PD1/PDL1-hämmare) fungerar vid MCC med svar i ca 40% av patienterna. Lisa Villabona följde upp med två fallrapporter från Onkologen, KS där de hade sett god effekt av Nivolumab vid spridning av MCC. Deltagarna blev därefter upplysta om NCCN Guidelines för handläggning av MCC av Jan Mattsson, allmänkirurg på SU. Här poängterades vikten av att erbjuda SNB för att ge

bättre prognostisk information till patienterna samt inklusion i kliniska studier för att optimera handläggningen. Som näst sista punkt uppdaterades vi av Weng-Onn Lui om deras pågående forskningsprojekt på KS.

Avslutningsvis presenterade Anna Sundlöv, forskare inom onkologisk endokrinologi i Lund, hennes arbete med att införa en kontaktperson för samtliga nyupptäckta fall av MCC i Skåne samt tydligare rutiner för hur dessa patienter skall slussas in i en standardiserad vårdkedja. Målet med detta arbetssätt är att kunna erbjuda tidig, jämlik och evidensbaserad vård för alla patienter som diagnostiseras med MCC. Alla deltagare var överens om att liknande rutiner bör införas i samtliga sjukvårdsregioner. När rutindokumentet är färdigt skall det därför spridas till övriga deltagare inom intressegruppen och vi hoppas kunna införa liknande modeller i hela landet.

Just nu är vi 21 personer som ingår i Svenska intressegruppen för Merkelcellskarcinom men vi hoppas kunna få med fler intresserade personer från andra delar av landet. Om du eller någon du känner är intresserad av att vara med

så får ni gärna skicka ett mail till: john.paoli@vregion.se. Nästa möte kommer att äga rum på KS i Stockholm på fredag 19 januari 2018.

I detta nummer av Dermatologi & Venereologi

Detta nummer bjuder på en skön blandning av reseberättelser, mötesreferat, artiklar och quiz. Amna Elyas från Skånes Universitetssjukhus berättar om sina erfarenheter i Etiopien och Sudan samt lärdomarna från kursen i Global dermatologi. Ordförande i DVSS, Sara Rosengren, intervjuar sköterskor i Karlstad som utbildar småbarnsföräldrar om sunda solvanor och kassör i DVSS, Sofia Strandberg, sammanfattar sjuksköterska Ann-Kristin Björks avhandling. Vidare får ni läsa allt om ST-träffarna 2016 & 2017 med texter från Markus E.S. Danielsson (Göteborg) och Alexandra Fisch (Gävle). Helena Wenger, president för SSDV:s vårmöte i år, presenterar programmet för Jönköping 9-12 maj och ordförande Katarina Lundqvist hälsar alla välkomna. Sedan presenterar Per Anders Mjörnberg (Jönköping) allt nytt om HPV-infektioner och Katarina Holmdahl Källén (Kalmar) berättar om sina intressanta upplevelser av att arbeta som hudläkare i Nya Zeeland. Karin Palmér från Västerås lär oss hur man kan utreda eksempatienter från TV-soffan och Napoleon Kentarchos från Norrköping testar oss med ett intressant fall. Självklart får du även svaren på föregående och ett helt nytt spännande dermatoskopi quiz från undertecknad.

Önskar er en trevlig läsning!



John Paoli

Redaktör

john.paoli@vregion.se

Referenser:

1. Zaar O, Gillstedt M, Lindelöf B, Wennberg-Larkö AM, Paoli J. Merkel cell carcinoma incidence is increasing in Sweden. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(10):1708-13.
2. Nghiem P, Bhatia S, Lipson EJ, Kudchadkar RR, et al. PD-1 Blockade with Pembrolizumab in Advanced Merkel-Cell Carcinoma. *N Engl J Med*. 2016;374(26):2542-52.
3. Kaufman HL, Russell J, Hamid O, Bhatia S, et al. Avelumab in patients with chemotherapy-refractory metastatic Merkel cell carcinoma: a multicentre, single-group, open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol*. 2016;17(10):1374-1385.
4. Walocko FM, Scheier BY, Harms PW, Fecher LA, Lao CD. Metastatic Merkel cell carcinoma response to nivolumab. *J Immunother Cancer*. 2016;15(4):79.
5. Winkler JK, Dimitrakopoulou-Strauss A, Sachpekidis C, Enk A, Hassel JC. Ipilimumab has efficacy in metastatic Merkel cell carcinoma: a case series of five patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017 Mar 3 [Epub ahead of print].

Annons

Referat:

ST-kurs i global dermatologi i Etiopien och auskultation i Sudan

*Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset och ALERT Hospital, Addis Abeba
Department of Dermatology, Khartoum Teaching Hospital*

Under 2016 fick jag chansen att fördjupa mig i global dermatologi genom två veckors auskultation vid Department of Dermatology, Khartoum Teaching Hospital i Sudan samt gå kursen i global dermatologi som i oktober hölls för tredje gången på Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset och ALERT Hospital, Addis Abeba i Etiopien. Kursledningen för global dermatologi består av kursledare Maria Bradley och Iara Drakensjö från Karolinska samt Anders Grängsjö från Uppsala. Kursen är numera även öppen för nordiska ST-läkare och i mån av plats även för specialister.

Kurs i global dermatologi, Stockholm och Addis Abeba

Under två dagar hölls föreläsningar i Stockholm om bland annat det dermatologiska sjukdomspanoramat i Afrika, hudsjukdomar i mörk hud, lepra, leishmaniasis, TBC och STI. Utöver svenska föreläsare var även dr. Andrew Alexis, Skin of Color Centre New York och dr.



Tungiasis.



Leishmaniasis.

Ahmed Issa, ALERT Hospital Addis Abeba inbjudna och höll intressanta föreläsningar.

Delar av gruppen åkte sedan på kursens valfria andra del i Addis Abeba, Etiopien och ALERT Hospital som är referenssjukhus i

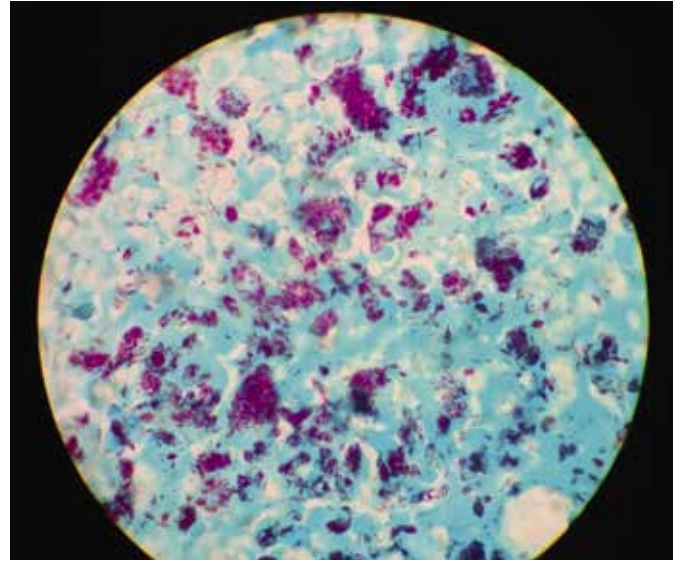
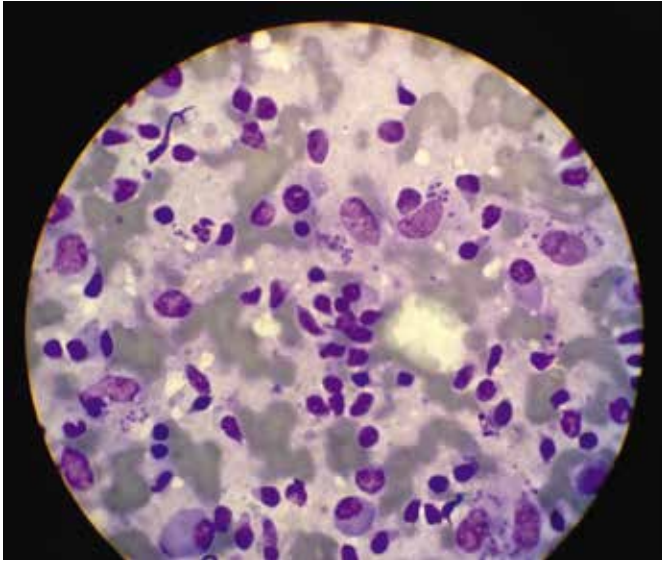
dermatologi för en veckas fördjupning. Dr. Ronald Harris, professor i dermatologi och patologi från Kalifornien, USA med bred erfarenhet av global dermatologi anslöt och höll dagliga föreläsningar. Resten av tiden fördelade vi oss för auskultation och deltagande i mottagnings- och avdelningsarbete.

ALERT (All Africa Leprosy Rehabilitation and Training centre) hospital grundades 1922 och var ursprungligen ett leprosarium men har successivt expanderats till ett stort sjukhus med fokus framför allt på dermatologi. Patientflödet är högt och i både öppen- och slutenvården såg vi många lärorika fall av t.ex. leishmaniasis, lepra, blåsdermatoser och utbredda tumörer. Vi såg flera fall av för oss ovanliga infektioner som t.ex. chromoblastomycosis och myiasis. Auskultationen utgjorde en utmärkt möjlighet till att träna på att bedöma vanliga så väl som ovanliga tillstånd i mörk hud.

Vi besökte en specialavdelning för leishmaniasis och på sjukhusets laboratorium gavs möjligheten att delta i provtagning för



Delar av kursdeltagare, kursledning och föreläsare.



Amastigoter (leishmaniasis) till vänster och Mycobacterium leprae till höger.

bland annat leishmaniasis och lepra ("slit skin smear").

Vi blev mycket väl omhändertagna av dr. Ahmed Issa och hans stab och varje dag serverades lunch med Injera, Etiopiens nationalrätt, och vi drack kaffe i den trevliga lummiga trädgården i anslutning till sjukhuset.

En kväll hölls kursmiddag med de etiopiska kollegorna på en restaurang med traditionella Östafrikanska musik- och dansuppträdanden. Addis Abeba är en livfull stad och den etiopiska

kulturen är varm och välkomnande. Sevärdheterna är många och under veckan besökte vi bland annat Nationalmuseet där Lucy finns, den livliga stora marknaden och det Etnologiska museet i Haile Selassies före detta palats.

Kursen var mycket välplanerad och givande. Att få chansen att fördjupa sig genom att delta i kursens andra del och se mycket av det som i teori hade genomgåts under kursens första dagar var en unik möjlighet och stimulerade till fortsatt intresse för global dermatologi.

Auskultation i Sudan

Viljan att fördjupa mig i global dermatologi har kommit naturligt då global hälsa länge har intresserat mig. För auskultationen i Sudan hade jag förmånen att erhålla ett resestipendium från Sven Lindgrens auskultationsfond.

Sudan är ett något svårtillgängligt land, men erbjuder fantastisk kultur och natur. Mina familjära kopplingar till landet har inneburit värdefulla möjligheter till auskultation både som läkarstudent och nu som ST-läkare.

Sedan Sudan blev självständigt 1956 har människors liv präglats av konsekvenserna av inbördeskrig. Sjukvården är bristfällig och den med bra kvalitet är förbehållet de med ekonomisk möjlighet som ofta också söker sig utanför landet vid allvarlig sjukdom.

Hudkliniken i Khartoum har ett upptagningsområde på nära 6 miljoner och tar emot 400-450 patienter/dag. De har 30-35 st vårdplatser och sjukhuset är den enda instansen i Sudan med ca 42 miljoner invånare som kan erbjuda ineliggande dermatologisk vård.

Under auskultationen deltog jag i det allmänndermatologiska mottagnings- och avdelningsarbetet med avstickare till venerologisk och lepramottagningar. Det dermatologiska sjukdomspanoramat är liknande det i Etiopien och patienternas ofta svåra ekonomiska situation präglar diagnostiserings- och behandlingsmöjligheterna. Långa resvägar till sjukhusen, upprepade bristfälliga behandlingar i primärvård och tendensen att först söka sig till traditionell medicin bidrar till den generellt högre allvarlighetsgraden av hudsjukdomar än vad vi är vana vid att se.



Det är många som väntar på sin tur vid All Africa Leprosy Rehabilitation and Training centre, ALERT.



"Salt-and-pepper appearance" hos patient med sklerodermi.



23-årig kvinna med komplikationer efter användning av blekningskrämen "New Light" inför stundande bröllop. Blekningsprodukter, ofta utan innehållsförteckning, är vanligt och populärt bland kvinnor i Sudan.



I både Etiopien och Sudan imponerades jag över hur pålästa ST-läkarna är tidigt i ST-tjänsten. Svåra intagningsprov, hög konkurrens och kontinuerliga tester bidrar till detta. De blir tidigt tvungna att ta stort ansvar och möts av ett kontinuerligt högt patientflöde vilket också gör dem till duktiga kliniker.

I Sudan avlöser läkarstrejkerna varandra och kompetensflykten är ett faktum. Den statliga lönen beräknas räcka till mindre än hälften av levnadskostnaderna och nästan alla ST-läkarna jag talade med planerade att söka jobb i omkringliggande arabisktalande länder efter specialistexamen. I Etiopien fick jag dock uppfattningen att dermatologin går en mer positiv och utvecklande framtid till mötes.

Jag vill rekommendera andra ST-läkare att gå kursen i global dermatologi samt utnyttja möjligheten att auskultera utomlands, inte bara på specialiserade kliniker i höginkomstländer utan också i låginkomstländer. För mig har det inneburit ett värdefullt akademiskt såväl som personligt utbyte och perspektiv på min vardag som läkare i Sverige.

Dermatologins roll inom global hälsa växer och uppmärksammas allt oftare och vidare behöver vi, i takt med att vårt samhälle blir mer multikulturellt, ökad erfarenhet av att bedöma tillstånd på mörk hud och diagnostisera och behandla diagnoser som annars inte är vanligt förekommande i Sverige.



Amna Elyas

ST-läkare Hudkliniken
Skånes Universitetssjukhus
amna.elyas@skane.se



Varje onsdag diskuteras svåra patientfall och två stycken ST-läkare håller presentationer (Khartoum Teaching Hospital).

Annons

Annons

Sunda solvanor – ett strålande arbete

Äntligen! Vårsolen är här och dess ljuvliga strålar tinar våra frusna själar, men solens strålar har också en baksida. Hur ska vi tänka när det gäller att skydda oss och kanske ännu viktigare, hur ska vi skydda våra barn?

I linje med den regionala cancerstrategin att arbeta preventivt för att minska antalet solorsakade hudtumörer, startades på hudmottagningen i Karlstad ett projekt 2012. Syftet var att förbättra småbarnsföräldrars kunskaper om solens skadliga verkningar samt hur de på ett bra sätt kan skydda sina barn. Projektet gick ut på att en sjuksköterska åkte runt till BVC (barnvårdscentraler) och FC (familjecentraler) i länet och höll utbildning för föräld-



raggrupper. Projektet har sedan 2014 införlivats i ordinarie verksamhet och två sjuksköterskor, Anita Skoogh och Monica Grönqvist, jobbar idag cirka 25% (sammanlagt) med uppdraget.

I praktiken innebär det att de har avsatt tid

en dag i veckan, då de turas om att åka runt i Värmland till BVC och FC där de träffar föräldragrupper. De håller en kort föreläsning med tillhörande Powerpoint-presentation, delar ut åhörarkopior, broschyrer, och visar UV-kläder. Det är ett uppskattat besök och föräldrarna får möjlighet att ställa frågor.

Men vad blir resultatet, leder det till någon förändring av deras solvanor? Vi ställde frågan till Anita Skoogh:

– Våren 2015 gick jag en utbildning i dermatovenereologi (15 hp) på Södersjukhuset i Stockholm. I samband med det gjorde jag ett arbete där jag med hjälp av enkäter undersökte hur de som deltagit i en Sunda solvanor-träff upplevde informationen samt om den information de fått skulle leda till någon förändring av deras solvanor. Resultatet visade att nivån på informationen var bra. Många hade viss kunskap redan innan, men en majoritet svarade ändå att informationen absolut skulle bidra till förändringar i hur de skyddade sina barn från solen.

Hur ser framtiden ut för Sunda solvanor, finns det möjlighet till utveckling? Vi ställde frågan till Monica Grönqvist:

– Visst finns det möjlighet till utveckling och vi är redan i full gång. Under våren 2016 var vi med på Värmlands skolsköterskors utbildningsdag och berättade om projektet och gick även igenom innehållet i vår föräldrainformation. Vi har även fått beviljat projektmedel för att utvidga verksamheten. Det ska användas till att nå ut i skolans värld med hjälp av skolsköterskor och elevhälsan på universitetet. Vi ska även delta i forskolläroarutbildningen med information om Sunda solvanor samt delta på en samverkansträff med barnhälsonätverket i Karlstad. Tanken är att vi ska sprida vår kunskap ut i olika verksamheter för att höja kunskapsnivån bland de som jobbar med barn och ungdomar.



Anita Skoogh och Monica Grönqvist visar upp UV-kläder som de har med och visar på sina träffar med olika föräldragrupper.

Foto: Kristoffer Andrén, sjukhusfotograf i Karlstad

Sara Rosengren

Sjuksköterska

Hudmottagningen i Karlstad

Ordförande i DVSS

SSDV:s Höstmöte – för ST-läkare inom Dermatologi och Venereologi

ST-träffen 2016 – "Inflammoscopy & Trichoscopy"

ST-träffen 2017 – "Dermoscopy"

SSDV:s Höstmöte – den nationella ST-träffen – ägde rum den 6–7 december 2016 på Ystad Saltsjöbad. Det är med stor glädje som vi i efterhand blickar tillbaka på den succé som ST-träffen 2016 blev och med entusiasm som vi nu ser fram emot årets ST-träff 2017.

Inför 2016 satsade vi friskt och spännande nog på att, efter flera år på Lejondals Slott utanför Stockholm, byta både plats och stad! Detta med ambitionen att utifrån ST-läkarnas önskemål och med bibehållen budget öppna upp för fler kursdeltagare och större möjligheter för såväl ST-läkare, industriutställare samt läkemedelsrepresentanter. Ett mycket stort projekt minst sagt med många villkor som skall uppfyllas avseende logistik, lokal, transporter, logi samt rekrytering av föreläsare och industriutställare med allt vad det innefattar avseende research, besök, telefonmöten och avtalsskrivningar. En stor del av "hud-Sverige" har varit engagerat vilket är fantastiskt roligt!

Temat för år 2016 var "Diagnostiska verktyg inom dermatologi". Fantastiska föreläsningar inom inflammoskopi och trichoskopi med internationellt erkända auktoriteter såsom dr. Aimillios Lallas och dr. Adriana Rakowska varvades med updates och utställarbesök hos läkemedelsindustrin. Våra svenska hudläkare dr. William Troensegaard och dr. Natalia Kuzmina

förgyllde mötet med föreläsningar och aspekter på diagnostiska verktyg inom dermatologi och ett djupdyk i vaskuliternas värld. Dr. Margareta Lirvall från Socialstyrelsen besökte ST-träffen, gav tips och nyttig information om ST-tjänstgöringen samt råd inför ansökan om specialistlegitimation.

Om vi gör en tillbakablick historiskt, då initiativ till den nationella ST-träffen togs på 90-talet, har SSDV:s ST-träff under tidens lopp årligen arrangerats runt om i hela Sverige. Fram till idag har mötet ägt rum på platser mellan Riksgränsen allra längst ut i norr till Ystad längst söderut på Sveriges sydkust år 2016. De senaste åren fram till och med 2015 ägde ST-träffen rum på Lejondals Slott, cirka en timmes bussresa utanför Stockholm. År 2015 hade intresset blivit så stort bland ST-läkarna med cirka 70 anmälningar att vi snabbt insåg att vi hade vuxit ur Lejondals Slott. På grund av platsbrist kunde vi tyvärr endast ta emot 50 ST-läkare. För att kunna tillmötesgå det stora intresset behövde vi tänka om och tänka nytt kring arrangemanget och ett möte i denna storlek. Med vår förhoppning att möjliggöra deltagande för alla ST-läkare i landet tog vi tillfället i akt att i slutet av ST-träffen 2015 tillsammans med kursdeltagare diskutera framtidens möjligheter. Det är nämligen i

slutet av varje ST-träff som vi traditionsenligt med den samlade ST-läkargruppen med representanter från olika städer i landet diskuterar och röstar om framtida möten och temat för kommande träffar. Ett av förslagen, för att tillgodose alla aspekter som ett nationellt möte för cirka 100 personer innebär, var att variera lokal och även stad – ett önskemål som vi i organisationskommittén under 2016 arbetat hårt med för att tillgodose. Efter diskussion kom vi fram till att ST-träffen lämpligast förläggs till eller i närheten av någon av de tre storstäderna i Sverige, d.v.s. Stockholm, Göte-

Sammanställning av LIPUS-utvärderingen för ST-träffen 2016 (betygssättning 1-6):

Hur svarade kursen mot kursbeskrivningen?	5,5
Uppfylldes de angivna kursmålen avseende teoretiska kunskaper?	5,4
Uppfylldes de angivna kursmålen avseende praktiska färdigheter?	5,3
Var kursens pedagogiska arbetsformer anpassade till kursens mål och innehåll?	5,3
Kommer du att för egen del kunna tillämpa det Du lärt dig in Din kliniska vardag?	5,3
Har kursen givit dig stöd (t.ex. material och metoder) att förmedla din nyvunna kompetens vidare till kollegor och medarbetare i din verksamhet?	5,2
Hur bedömer du kursen som helhet?	5,6
Skulle du rekommendera kursen till en kollega i en situation liknande Din?	5,8

Röster från kursdeltagare

"Mycket spännande ämnen! Trevlig träff!"

"Mycket bra organiserat! Bra föreläsare, relevanta ämnen och pedagogiskt!"

"Fantastiska föreläsare! Ha nästa möte här!"

"Mycket trevligt och givande!"

"Bästa ST-träffen hittills."



2016 års kursledning och deltagare.

borg eller Malmö. Ett möte i internatform är även önskvärt så att ST-läkare från olika delar av landet skall ha möjlighet och tid att träffas och lära känna varandra, utbyta kunskap, erfarenheter och idéer – något som är viktigt och som vi sätter stort värde på! Inför arrangementet 2016 fokuserade vi således på att med bibehållen budget försöka utöka deltagarantalet, utställarutrymmet och hitta ett boende som rymmer alla deltagare under ett och samma tak. Genom att 2016 förlägga mötet till Ystad Saltsjöbad har vi efter genomfört möte och utvärdering kunnat konstatera att vi öppnat upp för 20 ytterligare platser för ST-läkare, mycket större utställningsyta för industrin med 26 stycken planerade industrideltagare 2017 istället för tio stycken som på ST-träffen 2015. Lokalen för industriutställning är i direkt anslutning till föreläsningssalen och alla mötesdeltagare kan bo och umgås på samma ställe vilket innebär bättre kontaktmöjligheter ST-läkare emellan samt även med läkemedelsindustrin och vice versa. Vi är mycket glada

över att ha lyckats få till allt detta med bibehållen budget gentemot tidigare år!

Den samlade ST-läkargruppen på ST-träffen 2016 har, efter utvärdering och omröstning med i princip 100% samstämmighet, valt att även förlägga ST-träffen till Ystad Saltsjöbad då konceptet fungerade så väl för alla deltagare. Vi kan konstatera att vi efter genomfört arrangement och utvärdering hittat en svårslagen pärla att satsa vidare på!

Temat 2017 blir "Dermoscopy". Inför ST-träffen 2017 har vi redan lyckats rekrytera internationella föreläsare i världsklass;

- Prof. Harald Kittler
- Prof. Giuseppe Argenziano
- Dr Aimillios Lallas
- Dr. Vincenzo Piccolo

Som svenska representanter och föreläsare kan vi till dags datum presentera och bekräfta:

- Dr. Petra Kjellman
- Dr. John Paoli
- Eventuellt ytterligare kan tillkomma!

Vi vill slutligen tacka alla i organisationskommittén och industrideltagarna för 2016 och 2017 (listat nedan), ordförande Katarina Lundqvist och Agneta Andersson på SSDV, alla kursdeltagare och föreläsare för en fantastiskt lyckad ST-träff 2016! Vi vill samtidigt passa på att uppmantra och uppmana alla ST-läkare att bli medlemmar i SSDV samtidigt som vi slutligen hälsar alla varmt välkomna till ST-träffen den 13-14 november 2017! Mer info och anmälan kommer inom kort.

Save the dates!



Markus E.S. Danielsson

ST-representant SSDV
Hudkliniken Sahlgrenska US

Organisationskommittén SSDV:s Höstmöte 2016

Markus E.S. Danielsson, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg; Alexandra Fisch, Hudkliniken Gävle Sjukhus; Anahita Attaran, Hudkliniken Lund, Skånes Universitetssjukhus; Max Nordgren, Hudkliniken Karlskrona; Magdalena Komuda, Hudkliniken Gävle Sjukhus

Industriutställare 2016 SSDV:s Höstmöte 2016

Beiersdorf, Celgene, Galderma, Galenica Janssen Cilag, LEO Pharma, L'Oréal, Meda, Novartis, Pfizer.

Organisationskommittén SSDV:s Höstmöte 2017

Markus E.S. Danielsson, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg; Alexandra Fisch, Hudkliniken Gävle Sjukhus; Anahita Attaran, Hudkliniken Lund, Skånes Universitetssjukhus; Max Nordgren, Hudkliniken Karlskrona; Ellinor Leijonhufvud, Sektionen för hud- och könsjukdomar, Akademiska sjukhuset Uppsala; Klas Agerberg, Hudkliniken Västerås; Malin Krantz, Hudkliniken, Helsingborgs Lasarett

Industriutställare SSDV:s Höstmöte 2017

AbbVie, Beiersdorf, Celgene, Galderma, Galenica Janssen Cilag, LEO-Pharma, L'Oréal, Lilly, Mylan, Novartis, Omega-Pharma, Pfizer.



Alexandra Fisch

ST-läkare
Hudkliniken Gävle Sjukhus

Annons



Välkommen till Jönköping!

Bästa kollegor och dermatovenereologins vänner!

Hudkliniken i Region Jönköpings län är värd för SSDV:s vårmöte 2017. Vi hoppas att många av er vill och har möjlighet att delta i mötet. I det vetenskapliga programmet har vi försökt att fånga upp några av dermatovenereologens utmaningar i en alltmer gränslös värld. Vår förhoppning

är också att det sociala programmet ger tillfälle för avkoppling, reflexion och många goda möten.

Varmt välkomna till Jönköping!

Helena Wenger med kollegor
Hudkliniken, Region Jönköpings län



Foto: Sebastian Söderström
Östra Storgatan.

Program

Tisdag 9 maj

10.00 Arbetsplatsbesök
på SAPA i Vetlanda



Pressade aluminiumformer.
Foto: Sapagroup

19.00 Mingel på Neo

Onsdag 10 maj

08.30-09.00 Registrering, kaffe & smörgås, utställningsbesök

09.00-09.15 Invigning
Helena Wenger, överläkare, president för mötet

09.15-10.00 **Sektionen för Venereologi**
Lichen – ytliga skeenden med djup inverkan
Elisabet Nylander, professor/ överläkare vid hudkliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå, uppdaterar oss kring behandling, försämrad livskvalitet och behovet av multidisciplinär handläggning vid lichen

10.00-10.45 **Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi, SSAMD**
Från forskning till patientnytta – vad sysslar vi med?
Mihály Matura, överläkare och chef för Enheten för arbets- och miljödermatologi, Stockholms Läns Landsting, Solna

Svenska KontaktDermatitGruppen, SKDG
Kontaktallergi hos svenska tonåringar
Maria Lagrelus, specialistläkare vid Enheten för arbets- och miljödermatologi, Stockholms Läns Landsting, Solna

Sjukskrivningsprocessen i praktiken – Vad gäller?
Henrietta Moliner Passlov, kurator vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

10.45-11.15 Kaffe & utställningsbesök

11.15-12.00 **Intressegruppen för Fotodermatologi**
Fotodermatoser och D-vitamin – en uppdatering
Representanter för intressegruppen tar upp för våren aktuella dermatoser och låter mentometertesta åhörarna
Amra Osmancevic, överläkare, hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, uppgrederar våra kunskaper kring sol och D-vitamin

12.00-12.45 **Intressegruppen för Psoriasis**
Presentation av nya riktlinjer för systemisk behandling av psoriasis
Representant för Intressegruppen

12.45-14.00 Lunch & utställningsbesök

14.00-14.45 **Intressegruppen för Bensår**
Bensår – en multidisciplinär utmaning
Tvärprofessionellt och strukturerat omhändertagande av sårsmärta, skattning och behandling
Alexandra Forssgren, överläkare, hudkliniken, Skaraborgs sjukhus, Skövde och Hanna Wickström, specialist i allmänmedicin, Sårcentrum, Blekinge, båda styrgruppsmedlemmar i Rikssår

14.45-15.30 **Intressegruppen för Pediatrisk Dermatologi, IPD**
Propranololbehandling av infantila hemangiom hos barn
Kliniska manifestationer, uppkomstmekanismer och aktuell behandlingssyn
Emma Johansson, överläkare, hudkliniken, Södersjukhuset och Carl-Fredrik Wahlgren, professor/överläkare, hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, båda i Stockholm

15.30-16.00 Kaffe & utställningsbesök

16.00-16.45 Autoreferat

16.45-17.00 **Sammanfattning och information**
Per Anders Mjörnberg

19.00 Buffé Surprise på Guvernören

Torsdag 11 maj**08.00-10.00 Leishmaniasis – globalt och lokalt**

Hannah Akuffo, professor i parasitologi och expert vid SIDA, enligt egen utsago en hängiven "leishmaniac", kommer att inviga oss i en för många främmande värld
 Per Anders Mjörnberg, överläkare, hudkliniken- och Jesper Sverfors, överläkare, infektionskliniken, båda verksamma inom Region Jönköpings Län belyser med några fall handläggningen ur ett småländskt perspektiv

10.00-10.30 Kaffe & utställningsbesök**10.30-12.45 Årsmöte****12.45-13.00 Presentation av Spira-stipendiet****13.00-14.00 Lunch & utställningsbesök****14.00-15.00 Sektionen för Dermatologisk Kirurgi- och Onkologi, SDKO och Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket, SveDEN Hudcancerprevention**

Att få frambudskapet i vardagen
 Moderator Chris Anderson, professor/överläkare, hudkliniken, Universitetssjukhuset Linköping

15.00-15.30 Kaffe & utställningsbesök**15.30-16.30 Farsoter och epidemier**

En historisk odysse från pest till zikavirus
 Per-Erik Åbom, infektionsöverläkare, fd smittskyddsläkare och präst i Svenska kyrkan

16.30-16.45 Sammanfattning och information

Per Anders Mjörnberg

19.00 Bankett på Elite Stora Hotellet**Fredag 12 maj****08.30-09.15 Hudsjukdom i munslemhinnan**

Flera hudsjukdomar kan uppvisa orala manifestationer, inte bara kontaktallergi
 Håkan Enochsson, övertandläkare på Käkkirurgiska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping visar oss vad man kan få se om man ber patienten att gapa

09.15-10.15 Möten och att mötas – vad är den gemensamma punkten?

Åsa Kadowaki, psykiater och leg. KBT-psykoterapeut, handledare, författare och uppskattad föreläsare, talar kring professionalitet, gränssättning och vad som är det egentliga problemet. Grundare av "Läkare med Gränser", Linköping

10.15-10.45 Kaffe**10.45-11.30 Behcet Syndrome – från Kina med sidenvägen ända till Sverige**

Ahmed Mohammed, överläkare, reumatolog på medicinkliniken i Jönköping med egen erfarenhet från mellanöstern

11.30-12.00 ST-Pris**12.00-12.45 Fallpresentationer****12.45-13.00 Linköping hälsar välkommen****13.00 Lunch on the go**

Stora Hotellet. Foto: Sebastian Söderström

Foto: Sebastian Söderström
Sjömagasinen.

Möjligheternas möte

Ordförande

När maj månad står i sin skiraste vårskrud ser vi fram emot att bege oss till Vätterns södra strand och till dr Helena Wenger med kollegorna på Hudkliniken, Ryhovs Länssjukhus i Jönköping. Här har det förberetts ett spännande program för alla våra medlemmar. I Kulturhuset Spira, ritat av arkitekten Gert Wingårdh, beläget i hjärtat av Jönköping och ett stenkast från strandkanten kan vi bland annat beskåda dess spektakulära glasfasad. Här samlas vi för att ta del av nyheter från när och fjärran under tre spännande dagar med allt från tropikdermatologi till bensårsutmaningar.

Det vetenskapliga programmet kommer att uppdatera oss inom både bredd och spets och ser mycket lovande ut. Redan på tisdagen träffas sektioner vid såväl styrelse- som årsmöten och SSAMD organiserar sitt årliga arbetsplatsbesök på SAPA i Vetlanda. Vårmetet invigs officiellt på onsdagen då flertalet av våra sektioner anordnar intressanta minikurser för alla våra medlemmar. Dagen avslutas med autoreferat från våra nydisputerade kollegor. På torsdag och fredag kan vi se fram emot ett spännande potpurri av föredrag från en rad entusiastmerande föreläsare. Ni är naturligtvis varmt välkomna att delta vid torsdagens årsmötesförhandlingar där vi har glädjen att få berätta vad styrelsen, sektionerna och intressegrupperna har arbetat med under det gångna året samt diskutera alla angelägna frågor som berör vår specialitet. På kvällarna får vi tid för mingel och kan njuta av god mat och dryck i trivsamt miljö.

SSDV:s vårmöte är en unik möjlighet för oss alla att förkovra och fortbilda oss inom vår specialitet, att ta del av nya forskningsrön och att inspireras av förbättringsprojekt från landets alla hörn samt gemensamt diskutera vidareutvecklingen av den svenska dermatovenereologin i framtiden. Vi ser verkligen fram emot att träffa er alla under dessa fyra dagar i Jönköping och vill härmed på förhand tacka våra värdar för denna fantastiska möjlighet.

Väl mött önskar SSDV:s styrelse!



Katarina Lundqvist
Ordförande SSDV

Konferensfakta

Plats: Kulturhuset Spira i Jönköping

Datum: (9) 10-12 maj 2017

Avgift: 5 200 kr för medlemmar
6 200 kr för icke medlemmar
2 600 kr för pensionär
I avgiften som är exklusive moms ingår samtliga måltider enligt programmet

Anmälan: Anmäl dig på **www.eventoolbokning.se/ssdv**
Anmälan är bindande, men kan överlåtas på annan person.

Bekräftelse: Slutlig bekräftelse skickas ut via e-post under april.

Betalning: Eventool AB fakturerar såväl deltagaravgift som logikostnad.

Logi: Logi är förbokat på följande hotell som samtliga ligger centralt i Jönköping. Gå gärna in på respektive hemsida och titta innan du bestämmer dig.

Du bokar logi på samma formulär som deltagandet.
Priserna är angivna exklusive moms och inklusive frukost.
Logi kan inte garanteras.

Hotell: **Best Western Plus Hotel John Bauer**
www.bestwestern.se/hotell-Jönköping
Enkelrum 1 227 kr

Elite Stora Hotellet
www.elite.se
Enkelrum 978 kr

Grand Hotel Jönköping
www.grandhoteljonkoping.se
Enkelrum 1 160 kr Dubbelrum 759 kr/person

VOX Hotel
www.voxhotel.se
Smartum 1 245 kr Dubbelrum 756 kr/person

Information: Frågor som rör anmälan, ekonomi och logi besvaras av:
Sofia Lassesson, Eventool AB, *telefon* 070-655 92 18 eller
e-post: sofia@eventool.se
Frågor avseende utställningen besvaras av:
Mia Forslöf, Eventool AB,
telefon 070-822 96 40 eller *e-post:* mia@eventool.se
Information om programinnehållet lämnas av:
Malin Assarsson *e-post:* malin.assarsson@rjl.se



Foto: Jönköping Energi.

Bäst i test!

Vi är stolta över att DVSS:s stipendiat 2016 Ann-Kristin Björk, leg. sjuksköterska, Yrkes- och miljödermatologiska mottagningen, SUS Malmö disputerade 170303.

Hennes avhandling heter "Patch testing with metals, with focus on gold".

Studie I

I studie I undersöktes reproducerbarheten vid epikutantestning d.v.s. om vi reagerar lika mycket på höger som vänster sida av ryggen samt centralt respektive lateralt.

Man undersökte också hur reproducerbarheten för en reaktion sjunker när reaktiviteten blir lägre. Man fann att det inte är någon skillnad mellan var på ryggen man testar och att man har god reproducerbarhet för högre koncentrationer/doser vid en högre reaktivitet samt lägre när reaktiviteten sjunker. Detta ger ytterligare kunskap om svagt positiva/tveksamma reaktioner och att dessa inte behöver vara falskt positiva bara för att de inte är reproducerbara vid omtestning.

Studie II

I studie II undersöktes om metaller avges från metallföremål som är i närkontakt med huden under längre tid. I denna studie undersöktes guld respektive nickel och man fann en frisättning av guld, ju längre kontakttid desto mer guld på huden. Man fann dock inget systemiskt upptag i undersökningen.

Studie III

I studie III undersöktes eventuella systemiska effekter av metaller hos patienter med genital lichen sclerosus et atrophicus (GLS) samt om dessa patienter på grund av sin påverkade slemhinna har större risk att få kontaktallergi. De fann inte att så var fallet och inte heller någon ökad frekvens av metallallergi. Dock rapporterade dessa kvinnor signifikant mer besvär som klåda, rodnad och svullnad från huden efter kontakt med guld, vilket inte angavs när det gällde annan metall. Kvinnor med GLS hade även signifikant mer besvär från den genitala slemhinnan jämfört med kontrollpatienterna. Studien var begränsad i antal deltagare men stöder inte att kontaktallergi för metallen guld skulle ge ökade genitala besvär.

Studie IV

I studie IV studerades uppgifter lagrade i databasen DALUK gällande de patienter som

epikutantestats mellan åren 1995 och 2014 med basserie och tilläggsserie som i Malmö innehåller guld. I studien önskade man jämföra de som uppvisat positiv reaktion för guld respektive nickel, samt övriga individer med avseende på atopi, handeksem, ansiktseksem, ålder och kön. Man fann att guldallergi är vanligt även om frekvensen tycks sjunka något över tid. Guldallergi är vanligare bland kvinnor än bland män och vanligare med stigande

ålder. Mer kunskap behövs för att förbättra vår förmåga att avgöra när vi ska rekommendera att epikutantesta med guld då denna allergi kan ge så skiftande och diffusa symtom.

Sofia Strandberg

Leg. sjuksköterska, Hudmottagningen SUS
Lund och kassör i DVSS



Professor Lennart Emtestam, opponent; sjuksköterska Ann-Kristin Björk, med.dr. och docent Cecilia Svedman, handledare.

Annons

HPV – ett utrotningsshotat virus?

Under denna rubrik höll Sektionen för venerologi den 27 januari 2017 sin årliga utbildningsdag i Stockholm. Cirka 150 åhörare hade samlats i Läkaresällskapets vackra jugendsal för en intressant och faktaspäckad dag som väl korresponderade med den i guld skrivna devisen: *"För vetenskapens fullkomnande genom inbördes meddelande af kunskaper och samlad erfarenhet"*.

Redan de gamla grekerna...

Sektionens ordförande Arne Wikström, Stockholm, inledde med en historisk exposé med början i antikens Grekland där man insåg att kondylom ("rund tumör") hade koppling till sexuell aktivitet. Efter att åtskilligt senare felaktigt koppla dessa till syfilis kunde man i mikroskop, 1949, visualisera viruset. 1980 beskrevs HPV 16 och dess koppling till cervixcancer, vilket senare låg till grund för zur Hausens Nobelpris i medicin 2008.

På 1990-talet syntetiserades de första virusliknande partiklarna som utgör grunden i våra effektiva HPV-vacciner Cervarix (HPV 16/18) och Gardasil (HPV 6/11/16/18). Allmän vaccination av flickor 10–13 års ålder (åå) påbörjades i Australien 2007 och Sverige 2012. Man har redan noterat en markant nedgång i kondylomincidens med tydlig flockimmunitet.

Kondylom i den kliniska vardagen

HPV-infektion är vanligt förekommande och

alls inte något kvitto på tygellöst leverne.

Inkubationstiden är inte helt klarlagd, men studier av hemvändande amerikanska krigsveteraner från Koreakriget på 1950-talet, indikerar att den rör sig om 3–6 månader. Mottagligheten och utläkningsförmågan är individuell och T-cellsberoende, men prognosen är överlag god. 80% självläker inom 1 år, resterande 20% är de vi möter på våra mottagningar och för dessa olyckliga kan det ta 5–10 år innan läkning. Latent vilande virus är vanligt. Rökning och småtrauma (ex.vis rakning och intensiv sexuell aktivitet) är predisponerande. Lokalbehandling med podofyllotoxin (tillväxthämmande och toxiskt!) och imikvimod (erytem en bra indikator på effekt) samt mild kryokirurgi, laser eller diatermi utgör hörnstenarna i terapiarsenalen.

Perianal lokalisering är vanlig även utan samtidiga anala samlag men kan motivera undersökning med proktoskop. Orala kondylom är däremot ovanliga även om HPV kunnat detekteras i ganska hög frekvens hos friska bärare. Spetsiga kondylom innehåller i 90% HPV 6/11, men 15% innehåller flera HPV-typer, även onkogen högrisk-HPV 16/18.

Den som gapat efter mycket

HPV-orsakad oropharyngeal cancer är en ovanlig men dyster komplikation till långvarig, persisterande infektion, något om vilket professor Tina Dalianis, KI, kunde berätta.

Retrospektiva studier visar att antikropps-bildning föregått tumörinsjuknandet med 10–15 år.

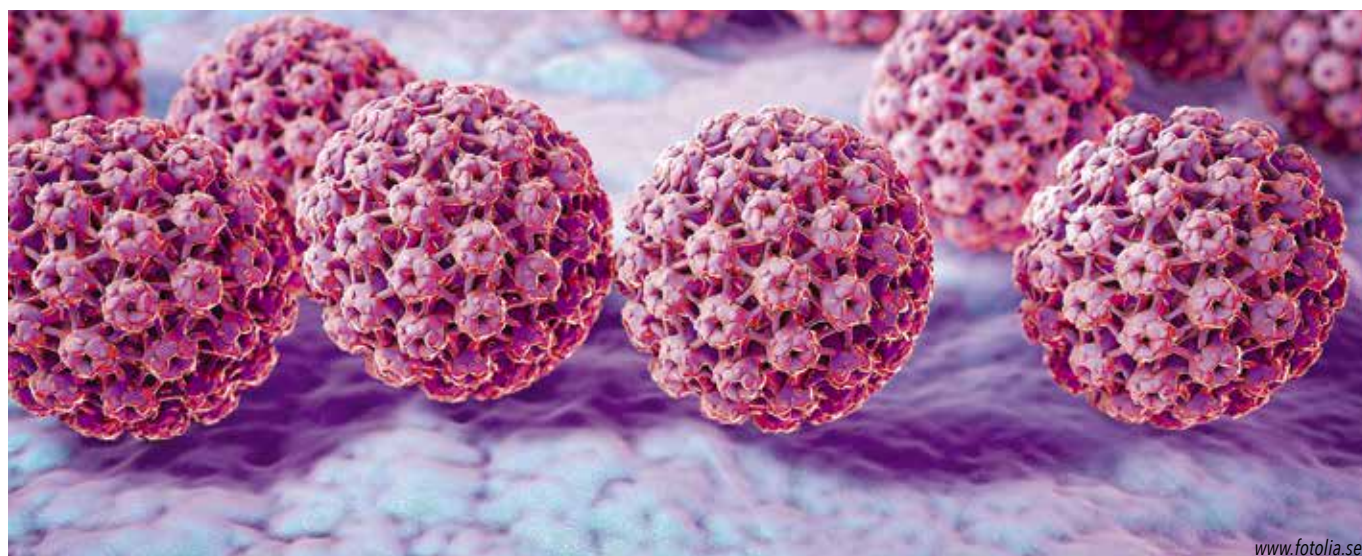
Lokaliseringen kring den lymfoida ringen med transitionszonsliknande slemhinna (liknande den i cervix och innanför analsfinktern), predisponerar för intraepitelial dysplasi.

HPV 16, rökning och alkohol förknippas med sjukdomsutveckling hos främst yngre patienter. CD8+ T-celler och HLA 1 är prognostiska markörer. Förekomst av HPV i cervix och oralt har ett parallellt förlopp. Vid prevalensstudier på ett Ungdomsmottagningsklientel 2009–2011 återfanns HPV oralt hos 9% varav en tredjedel utgjordes av HPV 16.

"Är du lönsam lille vän?"

Pär Sparén, medicinsk epidemiolog, Stockholm, presenterade aktuella rön kring HPV-vaccination i Sverige och världen.

Kostnadsfri, allmän, vaccination erbjuds sedan 2012 svenska flickor 10–13 åå med 2 doser (å c:a 300 SEK) med 2 månaders intervall. Fördröjs detta rekommenderas 3 doser inom ett halvår. Boosterdoserna är sannolikt inte nödvändiga. Vaccinet (Gardasil) är mycket effektivt med god säkerhetsprofil och den biverkningshysteri som för närvarande drabbat Danmark, har ingen bäring här. Den nationella upphandling som gjordes var så förmånlig att den täckte upp även för catch-upvaccinationer för flickor 13–18 åå.



Egenbekostad vaccination beräknas ge 25–30% täckningsgrad, tillägg av catch-up ökar siffran till 50–60% och med allmän vaccination når man 80% vilket enligt WHO innebär en sådan flockeffekt att det inte är samhällsekonomiskt motiverat att inkludera pojkar i vaccinationsprogrammen.

Måhända behöver man ha en annan inriktning visavi potentiella riskgrupper som unga MSM och ungdomar med psykiatrisk – eller drogrelaterad problematik.

Folkhälsomyndigheten har tillsatt en utredning för att värdera eventuell nytta med könsneutral vaccination avseende all HPV-relaterad cancer.

Ett nytt nanovalent Gardasil (HPV 9/11/16/18/31/33/45/52/58) finns framtaget men saluförs tills vidare endast i USA.

"The meaning med screening"

Gynekolog Kristina Elfgrén, Stockholm, delade engagerat med sig av de senaste rönen kring vaccinationens betydelse för cervixcancer och framtida cytologscreening.

Högrisk-HPV finns i all cervixcancer och persisterande infektion krävs för dysplasiutveckling. Utan HPV ingen tumörutveckling!

Incidenen för denna cancerform visar 2 tydliga toppar; 35–40 åar (mitt-i-livet och familjebildning) och 70–85 åar (ej screenade?).

I Sverige tas årligen ca 700 000 cytologprov varav 90% är helt normala. Screeningdeltagandet har glädjande nog ökat sedan vaccinationsstart.

Den framtida screeningen kommer att som tidigare starta vid 23 åar, med 3-årsintervall och utglesning till vart sjunde år 50–64 åar. Man kommer att växla mellan konventionell cytologi och HPV-test. Vid avvikande fynd görs omvänt så kallat reflextest.

Instruktiva flödesscheman kan återfinnas på www.cancercentrum.se respektive SFOG:s hemsida.

Olyckligtvis sker en samtidig nomenklaturändring från ASCUS/CIN till LSIL (CIN1) och HSIL (CIN2–3).

Man ska inte glömma att högradiga dysplasier kan indikera hiv-infektion (cervixcancer är en AIDS-grundande diagnos) – hiv-testa därför frikostigt!

Undvik att stigmatisera eller skrämmas – HPV-förekomst kan med ett positivt synsätt istället ses som ett tecken på sexuell kompetens!

HPV:s baksida – anala fynd

Ett dunkelt och delvis utforskat område, anala förändringar och HPV, var ämnet för Anne Olaug Olsens, Olafiakliniken, Oslo, hörvärda föredrag på sjungande norska.

Huruvida anala vårtor kan förekomma utan

föregående analsex, som vid perianal dito, är omtvistat men kan utgöra co-faktor till hiv-infektion och dysplastiska förändringar (AIN och cancer), särskilt i transitionszonen innanför sfinktern.

Tydliga riskfaktorer är immunsuppression, tidigare anal kondylomproblematik och i MSM-gruppen. De diagnostiska utmaningarna är stora och kräver framför allt certifierad kolposkopi, men man kommer en bra bit med "DARE" (digital ano-rektal examination), d.v.s. gammal hederlig rektalpalpation!

Kanske borde man överväga analcytologi hos MSM > 40 åar och inte minst hiv-positiva MSM med i övrigt god prognos. Behandlingsmässigt rekommenderas i första hand icke-aggressiva metoder som imikvimod, 5-fluorouracil, triklorättiksyra, kryokirurgi, laser eller PDT och i framtiden fosforylerings (GSK3)-hämmare.

Vaccination kan möjligen vara recidivåterhållande men inte sjukdomsmodulerande.

Sansad patientinformation går att finna på www.bottomline.org.au och/eller www.theanchorstudy.org.

Att våga tänka det värsta

"Svenska" var språkformen för barnläkaren Gabriel Ottermans, Uppsala, smått orosframkallande och angelägna föredrag om kondylom hos det prepubertala barnet – ett inte helt enkelt ämne med många fallgror.

Förutsatt att vi har ett barnfokuserat perspektiv och prioriterar barnet före familjen, blir det lättare att slå larm vid misstanke om sexuella övergrepp. Vi är som sjukvårdspersonal juridiskt tvingade att orosanmäla enligt Socialtjänstlagens 14:e kap., § 1!!

Några situationer värda att beakta:

Din egen intuitiva känsla – en förälder som framför misstanken – barnet berättar om övergrepp eller har ett avvikande beteende t.ex. vid undersökning – fynd överensstämmande med fysisk misshandel – annan STI eller att det kondylomdrabbade barnet är lite äldre, från förskoleåldern och däröver. Samarbeta alltid med barnläkare!

Var noggrann med ditt anamneshandling framför allt kring moderns tidigare kondylom eller cytologihistorik och eventuella vårtor hos annan närstående i familjen eller i den närmaste omgivningen exempelvis barnomsorg.

Gör en uttömmande undersökning av hela hudkostymen inklusive MoS och förstås urogenitalt för att bekräfta eller utesluta kondylom.

Ta prov för annan STI (klamydia, gonorré, hepatitblock, syfilis-antikroppar och hiv) men undvik biopsier. HPV-typning har inget praktiskt mervärde

Tvinga aldrig barnet till undersökning och undvik i det längsta kortrus eller narkos!

Värdera icke-sexuella smittovägar – vertikalt mellan mor-barn vid partus eller intrauterint, hud-till-hud som autoinokulation eller via handvårtor inom familjen och även från föremål.

Om du behöver anmäla – skyll inte ifrån dig eller hänvisa till juridiskt tvång, utan nämn din oro och din önskan att vara till stöd och hjälp!

...och så var ännu en utbildningsdag till ända!

Man kan med referens till Mark Twain konstatera att ryktet om HPV:s död är betydligt överdrivet, men framtidsutsikterna ser onekliga goda ut.

Lite ovan är det att sitta på bänken en hel dag, men liksom många medlyssnare ser jag fram emot att återvända till samma lokal fredagen 28 januari 2018 och temat "What's new?".

Väl mött då!



Per Anders Mjörnberg,

STI-ansvarig överläkare, Jönköping, och
Sektionen för Venereologis utsände

**Nästa nummers
deadline
är 21 augusti.**

**Glöm inte skicka in ditt
material i god tid!**

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

Annons



Utsikt över delar av Hawke's Bay.

Ett år som hudläkare på Nya Zeeland

Det är 20 grader varmt och växlande molnighet när jag anländer till jobbet strax efter åtta en onsdag i februari. Jag letar mig fram till det rum på medicinmottagningen som "hudteamet" blivit tilldelat idag. Jag småpratar lite med min sköterska Judith, som iordningställer vagnen med den utrustning som vi kan tänkas behöva under dagen, och kollar in dagens lista. När jag började här i augusti förra året begärde jag att jag skulle ha 20 minuter per patientbesök; min företrädare, en ung hudläkare från USA, hade tio minuter per patient, men brände ut sig och åkte hem efter två månader. För att undvika ett liknande scenario har klinikledningen varit mycket tillmötesgående mot mig.

Jag har en blandning av ny- och återbesök, patienter med blandade diagnoser, med det gemensamt att de har en anamnes på stort lidande av sin hudsjukdom. Enstaka aktiniska keratoser förekommer inte som diagnos på

mottagningen, om de inte sitter på en efter transplantation immunosupprimerad patient, eftersom de kontrolleras noggrant och regelbundet.

Min arbetsplats i Hawkes's Bay

Jag befinner mig i Hawke's Bay på Nya Zeelands norra ö, där jag arbetar som enda hudläkare inom allmän sjukvård. Upptagningsområdets 148 000 invånare är något större än det för länssjukhuset i Kalmar, där jag har min fasta tjänst tillsammans med tre andra specialister i dermatologi och en ST-läkare.

Nya Zeeland har 4,3 miljoner invånare och här finns 61 registrerade specialister i dermatologi (2014). I Sverige med 10 miljoner invånare är vi 359 dermatologer (2014). Endast ett fåtal av Nya Zeelands 61 hudläkare arbetar heltid inom offentligt finansierad sjukvård; många delar sin tid mellan sin privatmottagning och ett fåtal mottagningspass på sjukhu-

set, ännu fler arbetar enbart privat och inte sällan mestadels med kosmetisk dermatologi. Man har räknat ut att man har tillgång till en hudläkare på 274 000 invånare inom allmän sjukvård – att jämföras med Sveriges cirka en på 27 000.

I Nya Zeeland är privat sjukvård verkligen privat, det vill säga patienten eller patientens försäkringsbolag betalar hela avgiften. Inga skattepengar är inblandade.

Någon har sagt till mig att den allmänna, skattefinansierade och för patienten kostnadsfria, sjukvården skulle braka ihop om inte de med god ekonomi sökte sig till helt privata vårdgivare.

I en utredning om dermatologins framtid i Nya Zeeland har man satt upp målet att det ska finnas en hudläkare på 100 000 invånare inom offentlig sjukvård år 2020, jag skulle således kunna se fram emot en halv kollega att dela arbetsbördan med.

Utbildning

Det utbildas få hudläkare i Nya Zeeland. Det finns för närvarande sex utbildningsplatser fördelade på tre sjukhus, men målet är att det ska finnas tio platser år 2020.

Specialistutbildningen är annorlunda jämfört med den svenska. Man måste ha gjort tre till fyra års internmedicintjänstgöring efter AT, samt bli godkänd i en examinering vid Royal Australian College of Physicians för att kunna söka specialistutbildning i dermatologi. Därefter följer fyra års specialistutbildning, varav minst två ska vara förlagda till universitetssjukhus i Storbritannien, USA, Kanada eller Australien.

Som specialist krävs att man fortbildar sig ständigt och att man redovisar sin CME (continuous medical education) och CPD (continuous professional development) årligen för att få behålla sin rätt att praktisera. För att underlätta detta har det lokala läkarförbundet sedan flera år ett generöst avtal med landstingen (district health boards, DHB); en specialist som arbetar heltid inom ett DHB har rätt till 10 dagars betald ledighet för extern utbildning, exklusive betalda resdagar – fyra fram och tillbaka till Europa och två till USA. Dessutom får man 16 000 dollar (cirka 100 000 kronor) per år att spendera på resor, boende, kongressavgifter och litteratur.

Krav för att få arbeta på Nya Zeeland

Med tanke på deras omfattande specialistutbildning och krav på CME är jag glad att jag trots min endast 5-åriga svenska ST-utbildning



En dag i månaden flyger jag till en mottagning på andra sidan bukten

i Uppsala och Kalmar och avsaknad av formella CME poäng, ändå lyckades få en provisorisk registrering och tillstånd att utöva mitt yrke här. Det krävdes en hel del pappersarbete både av mig och av bussiga kollegor som ställde upp som referenter, samt att jag klarade av engelskprovet IELTS med ett visst minimumresultat.

Under nio månader måste jag ha en supervisor som var tredje månad skickar in ett utlåtande om mig till medical council. Min supervisor är en mycket vänlig 73-årig man som i 34 år delade sin tid mellan sjukhuset och sin privatmottagning som regionens ende hudläkare. Han har nu försökt gå i pension i flera år, men måste ständigt rycka in då det saknas fast hudläkare.

Få hudläkare trots hög melanomincidens

Som ni förstår gör den låga densiteten av hudläkare i Nya Zeeland att allmänläkarna i mycket stor utsträckning diagnostiserar och behandlar hudsjukdomar.

Aktiniska keratoser behandlas inom primärvården med flytande kväve, 5-fluorouracil kräm och imiquimod och endast vid terapivikt eller samtidig immunosuppression remitteras de till specialist.

Remisser med obligatoriskt bifogat foto för excision av misstänkta maligna melanom, basaliom eller skivepitelcancer, cirka 60 per vecka, bedöms av mig. Hälften skickas tillbaka till kirurgiskt vidareutbildade allmänläkare för excision (en byråkratisk manöver för att patienten inte ska behöva betala); den andra hälften fördelas till mig, allmänkirurg, plastikkirurg, maxillofacial kirurg, öron- och ögonläkare.

Nya Zeeland har just gått om Australien och har nu världens högsta melanomincidens. Sjukhuset har ett välfungerande multidisciplinärt

team för malignt melanom med korta ledtider från remiss till diagnos och excision samt eventuell sentinel node biopsi. Däremot har man en begränsad tillgång till de senaste immunläkemedlen mot metastaserande sjukdom.

Jag har två operationspass i veckan och det är enda gången jag bär scrubs. Klädkoden för specialistläkare här är smart casual när man har mottagning. Man förväntas sprita händerna då och då, men ringar och klockor behålls på.

Skillnad i behandling

Många patienter med eksem och psoriasis står på systembehandling: metotrexat, cyklosporin, azatioprin och acitretin. Det finns en utbredd rädsla för kortisonkrämer bland patienterna och den underhålls av att allmänläkarna också är märkligt motvilliga till att skriva ut kräm i tillräcklig mängd och styrka, vilket i sin tur kan bero på att grupp IV-steroider endast finns i 30-gramstuber och grupp III-steroider i 15- och 50-gramstuber. Dessutom har takrolimus salva inte godkänts i Nya Zeeland, vilket jag ännu inte fått någon bra förklaring till. Pimekrolimus kräm finns, men är inte rabatterat och kostar 300 kronor för 15 gram. Så resultatet blir att immunhämmande systembehandlingar förskrivs oftare än vad som kanske är nödvändigt.

Kraven för att få behandla psoriasis med biologiska läkemedel är mycket hårda. Man ska förutom att ha provat två systembehandlingar också ha ett PASI på mer än 15. Tillgängliga biologiska läkemedel för psoriasis är adalimumab, etanercept och infliximab.

För att ett läkemedel ska registreras och godkännas för rabatter måste en grundlig och ofta tidskrävande utredning göras av Pharmac, som är en motsvarighet till svenska läkemedelsverket. När ett läkemedel väl godkänts blir det



Snabb lunch på mottagningen.



En långhelg besökte vi Abel Tasman National Park på Sydön

tillgängligt för förskrivning tre månader i taget och till en kostnad för patienten på cirka 30 kronor.

Förutom takrolimus och pimekrolimus är det många av de preparat som jag använder hemma som ännu inte har passerat nålsögat: rituximab, omalizumab, ustekinumab, secukinumab, apremilast, topikalt ivermektin, botulinumtoxin med flera.

Ibland frustrerande skillnader

En stor skillnad för mig är den stora grupp unga patienter med ständigt infekterade svåra eksem som kräver upprepade inläggningar på sjukhuset. Det finns en stor fattig subpopulation, till stor del bestående av maorier, som har ett generellt dåligt hälsotillstånd och undermåliga boenden, ofta utan tillgång till dusch, och som inte kan betala 300 kronor för besök hos sin allmänläkare. De väntar tills de blir riktigt sjuka av sitt eksem och söker då på sjukhusets akutmottagning där det är gratis. Av tradition lägger man frikostigt in patienter med infekterat eksem för behandling med parenteral antibiotika ett par dygn för att sedan skickas hem utan en hållbar fortsatt behandlingsplan.

Något som jag upplever som extremt frustrerande är att endast särskilt utbildade distriktssköterskor får linda ben och endast vid ett ankelindex på mellan 0,9 och 1,2. Dessutom är lindning av ben endast finansierat vid

sår och inte vid staseksem. Kirurgi av venös insufficiens förekommer inte inom den allmänna sjukvården och kompressionsstrumpor är dyra. Jag har träffat många patienter med svåra, ofta generaliserade, staseksem där jag har fått kämpa för att de ska få hjälp med kompressionsbehandling. Inte sällan vårdas också de innerliggande vid upprepade tillfällen med sekundärinfektioner eller svår klåda.

Ljusbehandling

Ljusbehandling med TL01 UVB finns, liksom möjlighet att ge hand- och fotbad – PUVA. Ljusbehandlingen sköts här på sjukhuset av en sjukgymnast, vilket tydligen inte är ovanligt i Nya Zeeland. Lånelampor finns varken här i Hawke's Bay eller någon annanstans i landet.

Sverige vs Nya Zeeland

Jag tycker att hudpatienter får bättre vård i Sverige än i Nya Zeeland. Jag saknar möjligheten att skriva ut just de läkemedel som jag anser skulle vara de bästa för patienten. Jag saknar också tillgång till en behandlingsavdelning och det team av duktiga sjuksköterskor och undersköterskor som jag har på kliniken hemma.

Det jag skulle vilja ta med mig hem är främst två saker:

- 1) Låt aktiniska keratoser också i Sverige bli en diagnos för allmänläkare att behandla med

flytande kväve och topikala läkemedel. Jag förstår inte varför det ska vara ett problem – om de följer upp behandlingen och biopsierar, exciderar alternativt remitterar vid terapisvikt kan det inte bli fel.

- 2) Inför obligatorisk fortbildning (CME) för specialister och koppla på ett krav att arbetsgivarna ser till att det finns pengar och tid för det.

Avslutningsvis vill jag rekommendera alla som vill utvecklas professionellt i ett underbart vackert land att arbeta här ett år eller två. Lönen är god och med sex veckors semester och flera lediga helgdagar har man gott om tid att resa runt och utforska landet. Vi njuter också av vardagen här i Hawke's Bay, som har landets bästa klimat (jämförbart med Provence) med många vingårdar och god närproducerad mat. Det är förhållandevis billigt att gå ut och äta och det finns ett överflöd av bra restauranger.

Kollegorna och min sköterska är väldigt gästvänliga och vi har fått många nya vänner. Skolan i Nya Zeeland anses vara bland de bästa i världen och vår dotter trivs bra på high school.

Katarina Holmdahl Källén

Överläkare

Hudkliniken, Länssjukhuset i Kalmar

Annons



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

Utlysning av SSDV:s Fortbildningsstipendium 2017

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi har med stöd av Janssen-Cilag AB instiftat ett fortbildningsstipendium. Syftet med stipendiet är att stödja Sveriges dermato-venereologers fortbildning genom att finansiera studiebesök på "centers of excellence" eller möjliggöra speciella utbildningar. Målet är att stipendiaten eller stipendiaterna skall få möjlighet att på sin hemmaklinik implementera nya tekniker, diagnostiska metoder eller behandlingar som kräver utbildning på extern klinik eller deltagande på särskild kurs.

Vem kan söka? Alla SSDV:s medlemmar har möjlighet att ansöka om stipendiet.

Stipendiesumma: Sammanlagt 50 000 kr kan fördelas på 1-3 stipendiater. Pengarna skall användas för att finansiera kostnaderna för resa, logi och eventuell kursavgift men inte för att täcka kostnader för stipendiats lön eller personliga kostnader under studiebesöket eller utbildningen. Stipendiet är inte avsett för finansiering av resor till kongresser.

Ansökan: Ansökan ska innehålla en projektbeskrivning på maximalt 2 sidor (syfte, mål, relevans, tidsplan och budget skall stå med) samt CV med publikationslista.

Ansökan skickas till:

SSDV:s kansli

Agneta Andersson

E-mail: info@ssdv.se

SSDV tillhanda senast 24 september 2017.

Bedömningskommittén: Är ännu inte utsedd. Beslut och meddelande till pristagarna beräknas till den 6/10. Efter beslut om stipendiat(-er) kommer Janssen-Cilag att få ta del av ansökningarna.

Krav på stipendiaten: Alla stipendiater skall redovisa utlägg för studiebesök eller utbildning efter att dessa har genomförts. En reserapport skall också skrivas inom 1 år efter genomförd resa/utbildning för publikation i SSDV:s medlemstidning Dermatologi & Venereologi.

Sponsor: Janssen-Cilag AB

Förslag till förbättring av TV-advokatens eksem

Artikeln har tidigare publicerats i *Läkartidningen* 1-2 2017.

Bakgrund

Den kritikerrosade amerikanska deckarserien "The night of" visas just nu på HBO Nordic. Under de åtta spännande avsnitten får vi följa Naz, en ung, till synes skötsam man med rötter i Pakistan, som hamnar i en olycklig situation när den första kvinnan som han har intimt umgänge med blir mördad samma natt. Han blir anklagad för detta brutala mord och sätts i fängelse. Som försvarsadvokat ställer den slitne, eksemdrabbade John Stone upp. Just försvarsadvokatens eksem får sedan en central roll i serien, då inte ett avsnitt går utan att hans eksem av en eller annan anledning hamnar i fokus.

För den som jobbar med eksempatienter får detta ses som ett mycket positivt inslag, då

eksempatienter sällan får så mycket uppmärksamhet medialt, eller i andra sammanhang. Det finns också en tendens bland andra kollegor, som inte är hudläkare, att anse att eksem inte är särskilt spännande eller intressant. Dock rör sig detta trots allt om en mycket vanlig diagnos som kan vara väldigt besvärlig med stor påverkan på livskvaliteten och som saknar botande behandling. Eksemdiagnosen förtjänar därför att bli uppmärksammas.

Syfte

Syftet med den här artikeln är att gå igenom försvarsadvokatens förhållningssätt till eksemet och att försöka hitta faktorer som kan förbättra hans besvär.

Resultat

När John Stone träffar den åtalade för första gången, bär han utöver sina proptra advokatkläder ett par opassande öppna sandaler, utan

strumpor, då hans läkare har uppmanat honom att lufta eksemet. Han har en besvärlig klåda på fötter och underben och bär med sig en strumpsticka som han kliar sig med i tid och otid. När människor han träffar ser eksemet är det många som avlägsnar sig då de blir rädda att bli smittade. Stundvis bär också John Stone vita bomullsvantar när hans handeksem är förvärrat.

Under seriens gång besöker John Stone en hudläkare som ordinerar honom att smörja med en fet salva på eksemet och sedan linda runt plastfolie, en enklare form av så kallad okklusionsbehandling. När denna behandling inte ger tillräckligt resultat uppsöker försvarsadvokaten en annan läkare som ordinerar honom en peroral kortisonkur, klorinbad samt att inhandla en UVB-lampa. Vid denna tidpunkt besöker han också en eksemgrupp som består av andra eksemdrabbade medelålders män, där de utbyter erfarenheter kring sina besvär.



John Turturro som advokat John Stone i teveserien "The Night Of". Han besöker en dermatolog för att få hjälp med sin besvärliga eksem, som aldrig tycks vilja gå över.

Foto: HBO

När John Stone gör en brottsplatsutredning upptäcker han att offrets katt finns kvar ensam, och han förbarmar sig då över denna och låter den flytta in hos honom. Där får den bo instängd i ett av rummen då John Stone också lider av pälsdjursallergi. Det händer att katten lyckas smita ut och lägga sig bredvid sin nya husse på natten, varpå han får besvärliga symptom i form av astma, kliande ögon och näsa, och även förvärrat eksem. Utifrån detta kan det konstateras att John Stone lider av *atopiskt* eksem, som har en tydlig koppling till astma och allergisk rinit.

” Han kliar sig desperat och eksemet blommar upp som på beställning. Han beslutar sig då att ta en ny ordentlig dos av kinapulvret.

När John Stone upplever att ingen av de traditionella medicinerna han förskrivits har någon större effekt på eksemet känner han sig desperat, varpå han söker upp en kinesisk man med egen praktik. Kinesen undersöker eksemet noga och förskriver sedan ett oidentifierbart, dyrt pulver som ska vara bra för eksemet. Pulvret visar sig ha en snabb och positiv effekt och John Stone känner sig mycket glad, och kan stolt bära sina fina skor som han inte kunnat ha på länge. Den snabba effekten får antas bero på hög dos av kortison i pulvret.

Effekten är dock kortvarig och John Stone

uppsöker åter kinesen, som korrekt föreslår att hans kund ska göra sig av med katten. John Stone beslutar sig högst motvilligt att göra detta varpå hans symptom blir bättre.

När rättegången går mot sin slutfas är John Stone mycket stressad och känner stark klåda på kroppen och i hårbotten. Han kliar sig desperat och eksemet blommar upp som på beställning. Han beslutar sig då att ta en ny ordentlig dos av kinapulvret. Denna gång dröjer det inte länge förrän röda kliande utslag sprids över hela kroppen och han får svåra andningsbesvär, varpå John Stone tvingas uppsöka akuten. Han har utvecklat allergi mot okänd ingrediens i pulvret.

I sista avsnittet när rättegången är över, känner sig John Stone ensam och tom. I slutscenen när han har gått ut kommer dock katten gåendes fritt genom lägenheten, som ett tecken för den romantiske, att John Stone inte är ensam längre, dock som ett tecken för den realistiske, att en förvärrad allergi och eksem är i antågande...

Diskussion

Som illustreras i serien kan eksem vara riktigt besvärligt. John Stone har som ovan konstaterats atopiskt eksem, en känslig hud med eksem tendens som försämras av olika sorters påfrestningar. Viktigast här är att bryta den så kallade klådcirkeln som underhåller och förvärrar eksemet och som ökar risken för sekundärinfektioner.

För optimering av försvarsadvokatens eksem föreslås följande:

- Smörja med mjukgörande kräm ofta.
- Fortsätta med okklusionsbehandling men med kortisonkräm i perioder.
- Eliminera allergen/irritant i form av katt-päls.

- Sluta lufta eksemet dagtid, bättre använda strumpor, slipper då också en del negativ uppmärksamhet.
- Fortsätta använda bomullsvantarna vid behov.
- Inse att det inte finns några snabba lösningar, undvika okända pulver.
- SLUTA KLIA, slänga strumpstickan omgående.
- Fortsätta delta i eksemgruppen, bra dela erfarenheter med andra med samma diagnos.
- Vid försämring tillägga period av UVB-ljusbehandling och eventuellt även klorinbad som dock inte är någon rekommenderad behandling i Sverige men väl i andra länder.
- Vid fortsatta besvär eventuell insättning av systemisk behandling, i samråd med dermatolog.



Karin Palmér

ST-läkare, Hudkliniken, Västerås,
karin.palmer@region.vastmanland.se

Tack för hjälpen, Nirina Andersson, ST-läkare och med dr. vid Hud- och STD-kliniken Norrlands universitetssjukhus.

Dags att betala medlemsavgiften till SSDV för 2017

Logga in och betala via hemsidan **www.ssdv.se**.

Har ni glömt ert medlemsnummer kan ni e-maila Agneta (info@ssdv.se)



Patientfall

Beskrivning:

44-årig kvinna med anamnes på multipel skleros samt kronisk pankreatit. Kommer på remiss från kirurgmottagning på frågeställning herpes zoster på grund av utslag över vänster flank.

Läkemedel:

Medicinerar med Lyrica, Oxycontin, Lanzoprazol och Creon.

Bakgrund:

Hennes utslag har uppkommit efter en längre inläggningsperiod på kirurgkliniken. Har inte ändrat sig något speciellt under tiden. "Beror det på min inflammerade bukspottkörtel och alla dessa enzymer som läker ut?", frågar hon.

Status enligt bilderna. Uppger beröringssmärta över nästan hela vänster flank, något förtunnad hud. Hon har själv aldrig sett några vätskefyllda blåsor i området.

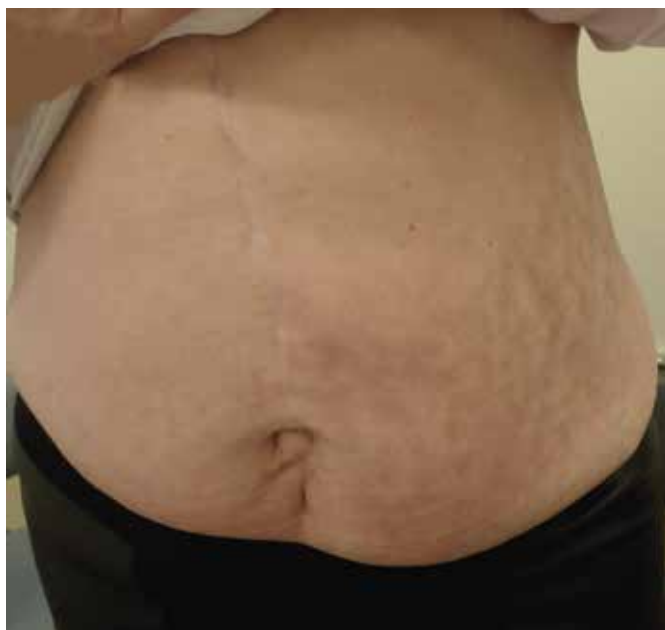
Kan du ställa en klinisk diagnos?

Rätt svar hittar du längst ner på sidan.



Napoleon Kentarchos

ST-läkare i Dermatologi och Venereologi
och Specialist inom Allmänmedicin
Hudkliniken i Östergötland
Vrinnevisjukhuset, Norrköping



RÄTT SVAR:

Erythema ab igne (även "Laptop-dermatit")

Patienten hade blivit rekommenderad att applicera en värmedyyna på huden som smärtlindring, vilket hon gjorde så ofta och så länge hon kunde.
Erythema ab igne orsakas av långvarig kontakt med en värmekälla. På senare tid har

en del yngre drabbats av denna åkomma med engagemang av lärens framsida på grund av att de har suttit med en bärbar dator/laptop i knät dagligen under en längre tid.
God prognos om värmekällan tas bort. Lindriga former bleknar av under några månaders tid. Vid stark hyperpigmentering och hudatrofi lägre chans till läkning. Risk för skivepitelcancerutveckling finns?;

Referenser:

1. Erythema ab igne – klassisk huddiagnos åter i hetluften, Läkartidningen nr 32–33 2010 volym 107
2. <http://www.dermnetnz.org/topics/erythema-ab-igne/>

Annons



Euromelanoma Vecka 20

SSDV:s sektion Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) vill bjuda in samtliga hudkliniker i Sverige (såväl inom offentlig och privat sektor) att delta i Euromelanoma Week mellan 15 och 20 maj 2017 (vecka 20).

Euromelanoma är en europeisk satsning för att förebygga och tidigt upptäcka malignt melanom och andra former av hudcancer. Projektet drivs av Euromelanomagruppen (www.euromelanoma.org) en så kallad "task force" inom EADV. Över 30 europeiska länder deltar i projektet. I många av dessa länder deltar över 50% av hudläkarna varje år.

Modellen som föreslås i Sverige är att man har öppen mottagning med bokade tider och att patienterna betalar för besöket som vanligt. En åldersgräns på minst 18 år rekommenderas. Genom media kan vi utbilda och ge råd om solvanor/egenkontroll som når ut i större utsträckning till samhället.

SDKO

Varje år genom kampanjen har vi lyckats att hitta bortsett flertal melanom ett stort antal basaliom och skivepitelcancer, d.v.s. vi har gjort skillnad för ett anseeligt

antal patienter. Tack för ert engagemang!

I Sverige kommer som vanligt kampanjen 2017 att stödjas av flertal sponsorer. För att alla ska få material i tid skulle vi vara tacksamma om besked avseende antal dagar, tider samt bokningssystem (mina vårdkontakter, euromelanomaday.se, egna web-sidor eller telefonbokning) till koordinator, Ada Girnita (Ada.Girnita@karolinska.se) innan 10 mars 2017.

Som vanligt kan alla som så önskar använda sig av bokning på nätet.

www.euromelanomaday.se

Meddela då Thor Bleeker snarast för detta på mailadress: thor.bleeker@ptj.se



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.

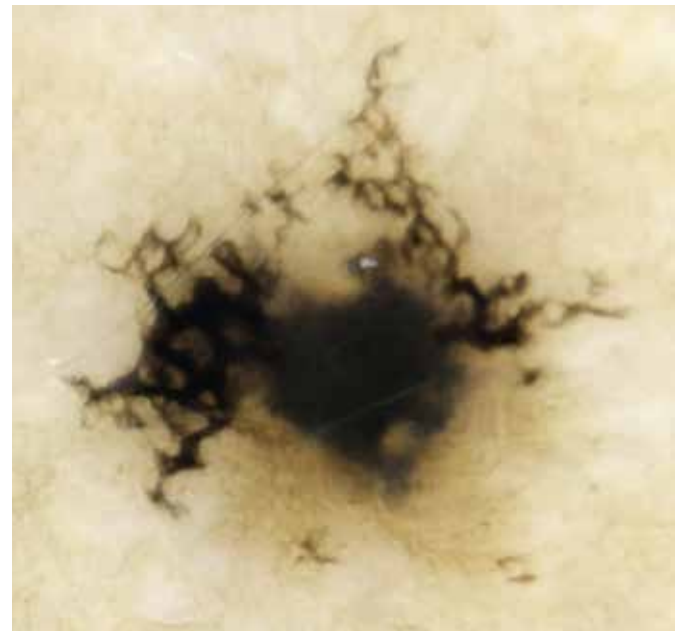
Maila in ditt svar till: john.paoli@vgregion.se
senast 4 september 2017

Fall:

Fall: Denna 22-åriga kvinna sökte för en svart fläck på axeln som hade ändrat karaktär under de senaste 6-8 månaderna. Vad är er diagnos?

John Paoli

Överläkare, docent
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



New Edition: EDF White Book

The European Dermatology Forum (EDF) launches the 5th edition of its White Book:
"The Challenge of Skin Diseases in Europe", Edition 2017

Läs mer och beställ på www.euroderm.org/edf/index.php/whitebook

Annons

Dermatoskopi Quiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 9 • 1/2017



Fall:

I Dermatologi & Venereologi nummer 9 presenterades detta fall med en 35-åriga kvinna som sökte för en rosa fläck på hö lår proximalt som hade vuxit under det senaste halvåret. Patienten upplevde lite klåda från och till.

Denna gång gratulerar jag **Wasim Jamil**, Universitetssjukhuset Örebro, och **Napoleon Kentarchos**, Vrinnevisjukhuset i Norrköping, som hade rätt svar på fallet.

Stort tack till alla som skickade mig deras diagnosförslag!

Facit:

Dermatoskopibilden som är tagen med polariserat ljus visar en rosavit lesion med utbredda punktata kärl och spridda vita skimmerande linjer som löper lodrätt och vinkelrätt (s k "white shiny lines"). Med denna kombination av dermatoskopiska fynd finns huvudsakligen två differentialdiagnoser: Spitz nevus eller spitzoitt amelanotiskt melanom. Symmetrin och avsaknaden av mer bisarra atypiska kärl talade mer för **Spitz nevus** som också var den slutgiltiga histopatologiska diagnosen.

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?



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

SSDV:s styrelse 2017


Ordförande

Katarina Lundqvist
(Lund)


Utbildningsansvarig

Elisabet Nylander
(Umeå)


ST-representant

Markus E.S. Danielsson
(Göteborg)


Vice ordförande

Ada Girnita
(Stockholm)
Tillförordnad


**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

13th Congress of the EADO

2017-05-03 - 2017-05-06

Aten, Grekland

World congress of Cosmetic Dermatology

2017-05-04 - 2017-05-06

Bangladore, Indien

SSDV:s Vårmöte

2017-05-10 - 2017-05-12

Jönköping, Sverige

Euromelanoma 2017

2017-05-15 - 2017-05-20

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

31st IUSTI-Europe Congress on STIs

2017-08-31 - 2017-09-02

Helsingfors, Finland

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

Hudpatologi - En överlevnadskurs

2017-10-09 - 2017-10-11

Lund, Sverige

Galderma Nordics dermatologisymposium

2017-10-20

Stockholm, Sverige

ST-kurs STI

2018-01-29 - 2018-02-02

Örebro, Sverige

SSDV:s Vårmöte

2018-05-30 - 2018-06-01

Linköping, Sverige

17th World Congress on Cancers of the Skin 2018

2018-08-15 - 2018-08-18

Sidney, Australien

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

