

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 13 • 1/2018



www.ssdv.se

**SSDV:s regionmöten i Uppsala-Örebro samt Västsvenska
SSDV:s höstmöte • Euromelanoma 2018 • Rapport från IUSTI
ST-kurs psoriasis och eksem • Stipendiater • Disputation • Quiz**



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:
Vintern i Salla, Finland

Foto: Ana Paoli

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

Innehåll	
Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	2
Nu kan du anmäla dig till SSDV:s vårmöte.....	2
SSDV:s regionmöte Uppsala-Örebro.....	5
SPIRA-stipendiat 2017.....	8
Euromelanoma-kampanjen 2018.....	10
IUSTI Helsinki 2017.....	13
Dermatovenereologi-visa.....	14
Disputation vid Sahlgrenska akademien.....	16
Psoriasis och samsjuklighet.....	17
ST-kurs Psoriasis och eksem.....	19
SSDV:s höstmöte 2017.....	20
Ansök om SDKO:s resebidrag.....	22
SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte 2017.....	24
Ansök om forskningsstipendium.....	29
SSDV stipendium och resebidrag.....	29
ST-läkarstipendium.....	30
Dags att nominera.....	30
Utbildningsstipendium: Sek. för venereologi.....	33
Dermatoskopi Quiz.....	34
ILDS Awards: Open for Nominations.....	34
Dermatoskopi Quiz - Lösning.....	35
SPIRA-stipendium 2018.....	36
34 th Nordic Congress of Dermatology & Venereology.....	38
SSDV:s styrelse.....	39
Kalender 2018 - 2019.....	40

Utgivningsplan 2018:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 13	8 januari	27 februari
Nr. 14	19 mars	11 maj
Nr. 15	20 augusti	9 oktober
Nr. 16	29 oktober	18 december

Oväntade kopplingar

Hej och välkomna till en ny årgång av D&V!

Från hotellrummet i Värnamo noterar jag en uppläst kvadrat infälld i markbeläggningen på torget utanför. "Jaså, tänker jag, Värnamo har skaffat sig en egen ruta, likt "the square" från filmen med samma namn". Dagen därpå läser jag på ett litet plakat bredvid att "Rutan" är skapad av en Kalle Boman och en viss Ruben Östlund, och invigdes 2015. Och denna ruta, som även här på Flanaden i Värnamo är "en plats där gemensamma rättigheter och skyldigheter råder", har sedan fungerat som inspiration till Östlunds uppmärksammade film. Det var alltså här det började. På nyheter-na får jag veta att "The square" blivit nominerad till en Oscar. En behaglig känsla av glamour, röda mattor och filmstjärnor sveper förbi och plötsligt blir världen mycket mindre. Jag har aldrig varit så nära en Oscarsgala som där i "Rutan" i Värnamo.

Hemsidan

Det nya medlemsregistret är nu installerat med utökade möjligheter att söka bland medlemmar. Man kan nu söka efter t.ex. sektionstillhörighet, arbetsplats och flera andra parametrar. En viktigt del för funktionaliteten är förstås att var och en själv uppdaterar uppgifterna i samband med förnyelse av medlemskap. Vid årsmötet i Jönköping beslutades att återinföra krav om rekommendation från två ordinarie medlemmar vid ny medlemsansökan. Vi har nu därför infört två nya variabler vid ansökan om medlemskap. Den sökande ombeds fylla i namn och medlemsnummer från två personer som tillstyrker medlemskap. Ansökan kommer sedan till styrelsen för slutgiltigt godkännande.

Den nya Dataskyddsförordningen införs under

maj i år. Vi återkommer med information om de viktigaste delarna samt om och hur det påverkar oss.

I detta nummer

Årets första nummer av D&V bjuder på ett varierat innehåll! Vi får referat från SSDV:s höstmöte, ST-kurs och regionala SSDV-möten. Flera pristagare, bl.a. SPIRA- och Sektionen för venereologis utbildningsstipendium, presenterar sina projekt och utbildningsaktiviteter. Johan Dahlén Gyllencreutz som nyligen disputerat inom dermoskopi och teledermatologi ger en sammanfattning av sina slutsatser. Vår nya nationella koordinator för Euromelanoma Day, Åsa Ingvar, presenterar årets kampanj och varför det fortfarande är viktigt att uppmärksamma och sprida kunskap om melanom. Och, som vanligt, nya quiz.

God läsning!



Christian Steczko Nilsson

Chefredaktör

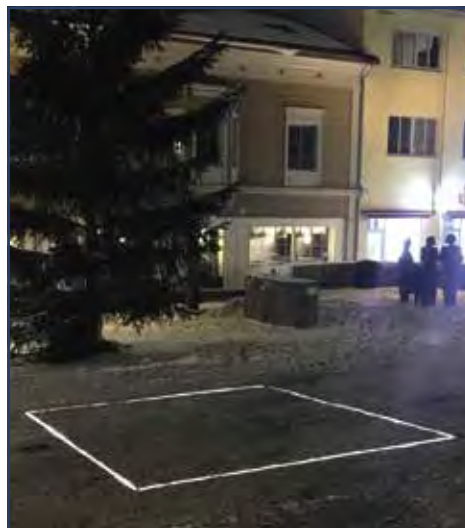
christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

Följande finns att läsa om "Rutan":

Rutan är en plats där gemensamma rättigheter och skyldigheter råder. Till Rutan kan vi gå om vi behöver hjälp, när någon står i den är det vårt ansvar att söka kontakt och försöka hjälpa till. I Rutan kan vi lämna ifrån oss våra ågodelar, i den stjäla vi inte.

Rutan på Flanaden är skapad av Kalle Boman och Ruben Östlund, på initiativ av konst- och designmuseet Vandalorum i Värnamo. Den invigdes 18 april 2015 i samband med vernissagen för utställningen "Rutan" på Vandalorum. Utställningen och Rutan på Flanaden har fungerat som inspiration till Ruben Östlunds film "The Square" som vann guldpalmen vid filmfestivalen i Cannes 28 maj 2017.

Rutan har fått flera efterföljare på andra håll i världen, men Rutan i Värnamo är originalet och har därför nummer 1 www.varnamo.se/rutan



Dags att blicka mot årets aktiviteter

Härmed summeras ett händelserikt 2017. Förutom kurser och utbildningstillfällen som arrangerats så kan nämnas att SSDV:s sektioner och intressegrupper under året utkommit med nya och uppdaterade rekommendationer för STI, psoriasis och hyperhidros. Vid årsmötet i Jönköping fick vi äran att utnämna en ny hedersmedlem, professor emeritus Inger Rosdahl. Därtill hade vi glädjen att få gratulera sexton SSDV-medlemmar som tilldelades utmärkelser, priser och stipendier. Under hösten fick landets ST-läkare möjlighet att träffas under trevliga former i Ystad vid en mycket uppskattad ST-träff, som ni kan läsa om på sidan 20.

Nu blickar vi framåt mot en spännande vår med nya fokusområden och mål. Under 2018 kommer styrelsen att bevaka flera viktiga frågor. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psoriasis kommer ut som remissversion i mars månad. Det pågår också en utredning via Socialstyrelsen för regelverk kring estetiska behandlingar som styrelsen bevakar via intressegruppen för estetisk dermatologi. Fortbildningsfrågor är ett aktuellt ämne just nu där många aktörer höjer rösläget för ett regelverk, vilket bevakas via intressegruppen för fortbildningsfrågor. Utbildningsfrågor och SPUR-verksamheten är alltid centrala i styrelsearbetet. Planeringen för årsmötet i Linköping är i full gång och redan nu jobbar ST-träffens organisationskommitté med programmet inför hösten. Aktuella konferen-

ser och utbildningstillfällen hittar ni förstås sammanställt i kalendern på hemsidan. För att hålla er uppdaterade rekommenderas varmt att besöka SSDV:s hemsida och där ta del av allt på nyhetssidan samt sammanställning av priser och stipendier som finns att söka 2018.

*Önskar er en trevlig
stund med D&V nr 13.*



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




**Nu kan du
anmäla dig till**

SSDV:s vårmöte i Linköping

30 maj - 1 juni 2018

<https://ssdv.se/nyheter/371-varmote-2018>










Annons

Annons

SSDV:s regionmöte

9 november 2017, Uppsala-Örebroregionen

Så blev det åter tid för den årliga regiondagen i Uppsala-Örebroregionen, denna gång på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Här följer en sammanfattning av de intressanta programpunkter vi bjöds på.

Centrum för vektorburna infektioner

Björn Olsen, professor och överläkare i infektionssjukdomar på Akademiska sjukhuset (bild 1), inledde dagen med att prata kring borrelia och mottagningen Centrum för vektorburna infektioner (CVI). Mottagningen etablerades oktober 2015 och utreder vuxna patienter med långdragna besvär relaterade till fästingburna infektioner. Ett drivande motiv till att starta denna var att pröva icke evidensbaserade uppfattningar och teorier som finns kring olika symtoms orsakssamband med fästingburna infektioner. Många personer som tror sig ha borrelia söker flera olika vårdinstanser och även alternativ vård, vilket kostar mycket för både patient och samhället. Långa antibiotikakurer kan dessutom vara potentiellt skadliga för patienten. Mottagningen är ett pilotprojekt, med syfte att ge klarhet i om patientens besvär går att knyta till en fästingburn infektion eller om detta kan bedömas som osannolikt eller helt avskrivs. Förhoppningen är att denna nya kunskap ska leda fram till en säkrare och mer ändamålsenlig utredningsstandard för denna grupp av patienter.

Mottagningen kräver en särskild remiss och tar emot patienter från hela landet. Patienten får inför besöket fylla i formulär kring levnadsmönster och livskvalitet. Vid besöket genomförs standardiserad anamnes, status och labprover inklusive lumbalpunktion. Alla resultat går sedan igenom av tre läkare som skriver ett sammanfattande svar till inremitterande läkare.

Hittills har mottagningen tagit emot över 200 patienter varav många tidigare vänt sig till alternativa behandlare och behandlats med långvariga antibiotikakurer. Av alla dessa patienter har man hittills bara rekommenderat antibiotika till fyra patienter! Man har däremot hittat andra diagnoser, t.ex. en tät aortastenosis, hypothyreos och multipel skleros. Det har framkommit att patienterna från CVI-mottagningen skattar sig själva med lägre mental hälsa än patienter med exempelvis kronisk hjärtsjukdom, epilepsi, koloncancer och RA.



Bild 1: Björn Olsen, professor och överläkare, Infektionskliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Därefter gick professor Olsen igenom historien kring borrelia, olika borreliamanifestationer och informerade om olika arter. Han efterfrågade mer forskning på området då den kunskap som råder kring arterna är från 90-talet.

Björn Olsen poängterade att borreliaserologi ofta är svårbedömt. IgM-svaret är ett ospecifikt test som kan påverkas av exempelvis andra infektioner och ska tolkas som borrelia bara om det följs av IgG-stigning. Man skall därför inte ta borreliaserologi i onödan och aldrig vid enbart erytema migrans.

Familjärt melanom

Ylva Naeser, onkolog på Akademiska sjukhuset (bild 2), tog därefter vid och upplyste oss om familjära melanom. Hon gick igenom det viktigaste från det nyligen reviderade vårdprogrammet som ursprungligen togs fram år 2015 av Svenska nätverket för familjärt melanom (SweFaM) och Svenska melanomstudiegruppen (SMSG). Ylva belyste tydligt med flera patientfall hur man skall tänka kring definitionen av familjärt melanom. Att rita upp ett släktträd kan underlätta! Ylva förklarade också

tydligt vad som menas med första-, andra- och tredjegrads släktingar.

Uppdaterad definition av familjärt melanom:

1. Familj med melanom (invasiva eller in situ) hos minst två sinsemellan förstagrads släktingar där minst en diagnostiserats före 55 års ålder.
2. Familj eller individ med tre eller fler melanom (invasiva eller in situ) i samma släktgren. Fallen ska sinsemellan vara första-, andra- eller tredjegrads släktingar. (När tre diagnoser av primära melanom ses hos en och samma individ ska det första melanomet hos vederbörande individ vara diagnostiserat före 55 års ålder.)
3. Familj eller individ med melanom (invasiva eller in situ) i kombination med bukspottskörtelcancer (tre eller fler diagnoser krävs) i samma släktgren. Fallen ska sinsemellan vara första-, andra- eller tredjegrads släktingar.

Ett exempel: 73-årig man som fått sitt första melanom. Vid frågan kring ärftlighet framkommer att han har två kusiner med melanom. De tillhör dock inte samma släktgren och därmed uppfyller han inte kriteriet för familjärt melanom.

Om patienten uppfyller definitionen för familjärt melanom kan man remittera vidare till klinisk genetik för fortsatt utredning. Patienten kan där erbjudas testning för CDKN2A-mutationen vilket har stor betydelse för uppföljning av patient och övriga familjemedlemmar.

CDKN2A (Cyclin-dependent kinase 2A) är den högriskgen som i nuläget är bäst kartlagd. Den kodar för två olika proteiner vilka fungerar som cellcykelregulatorer och tumörsuppressorer. I Sverige har ca 10% av alla familjer med konstaterad melanomärfthet mutationer i CDKN2A. De flesta svenska bärarna har samma foundermutation, vilket innebär att de är avkomlingar till den individ i vilken mutationen en gång i tiden ägde rum. Hittills finns i Sverige identifierat CDKN2A-mutationer i uppemot 40 familjer. Hos dessa bärare är medianåldern för första melanomdiagnos lägre (39 år) och risken för andra cancertyper ökar efter 30 års ålder. Bärare av den svenska CDKN2A-foundermutationen (och även bärare av vissa andra mutationer i genen) har utöver melanomrisken hög risk för bukspottskörtelcancer och även en betydande riskökning för cancer i lunga, struphuvud, munhåla/svalg, matstrupe och magsäck. Bärare som har rökt har ytterligare ökade risker för att drabbas av cancer i luftvägar och övre matsmältningsorgan jämfört med bärare som inte har rökt. Vid 80 års ålder har ca 95% av foundermutationsbärarna diagnostiserats med någon form av cancer, 75% med melanom och 75% med andra cancerformer. För dessa patienter finns i vårdprogrammet ett tydligt program för kontroller, screening och information till patienten. Förstagradssläktingar över 18 års ålder erbjuds testning av mutationen.

Det finns även kända så kallade lågriskgener som har genetiska varianter, single nucleotide polymorphisms (SNPs), vilka ger en viss riskökning för melanom. Eftersom SNPs i lågriskgener har låg penetrans (bara en liten andel av dem som bär på den genetiska varianten drabbas av melanom) och är relativt vanliga i normalpopulationen finns ännu inga kliniska rekommendationer för testning av dessa varianter hos individer eller familjer. I majoriteten (cirka 80–90%) av alla melanomfamiljer är orsaken till ansamlingen av fall i familjerna fortfarande okänd. Medianålder för första melanomdiagnos i familjer utan CDKN2A-mutation är ca 50 år, vilket är tidigare än i normalbefolkningen, men ca 10 år senare än hos fall i familjer med CDKN2A-mutation.

Vi diskuterade i auditoriet hur vi handlägger dessa fall i regionen och många upplevde att det är långa väntetider till klinisk genetik.



Bild 2: Ylva Naeser, Onkolog, Onkologkliniken, Akademiska sjukhuset.

Motiverande samtal

"Varför gör inte min patient som jag säger?" frågar nog många av oss i den kliniska vardagen. Nästa talare, Eva Lejelind (bild 3), fick oss att tänka lite annorlunda kring detta. Eva jobbar som kurator på Akademiska sjukhusets hud- och venerologmottagning samt en dag i veckan med vårdkvalitetsutveckling. Hon höll en inspirerande föreläsning om motiverande samtal (motivational interviewing/MI), en evidensbaserad samtalsmetod som lyfts fram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. MI utvecklades under 1980–1990-talen av psykologerna William F. Miller och Stephen Rollnick och är spridd i

bl.a. Sverige, USA och Kanada. Motiverande samtal är en samarbetsinriktad och personcentrerad form av vägledning för att locka fram och stärka motivation till förändring. Metoden har influerats av Prochaska och DiClementes teoretiska modell som beskriver hur motivation och beteendeförändring sker över olika stadier. Enligt denna startar en förändringsprocess när en person av någon anledning börjar ifrågasätta sitt beteende och känner motstridiga känslor (ambivalens) inför det. Ambivalensen ses som en nödvändig faktor för förändring och MI handlar om att undersöka och främja denna. Tillsammans kartlägger man hur det aktuella beteendet påverkar det vardagliga livet



Bild 3: Eva Lejelind, kurator, Hud- och venerologmottagningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala.



Bild 4: Deltagarna på SSDV:s regionmöte i Uppsala-Örebroregionen lyssnar uppmärksamt på fallpresentationerna.

och hur situationen stämmer överens med patientens önskemål och värderingar. Detta kan visa på en skillnad som hjälper patienten vidare i förändringsprocessen. MI kan användas genom ett helt samtal, i en del av ett besök eller som inspiration i ett samtal. Det bygger på ett respektfullt möte med ett jämställt samarbete mellan behandlare och patient.

Motivation och motstånd är skiftande, växlande och påverkbar. Eva berättade om "rättningsreflexen/omsorgsreflexen", en naturlig tendens att korrigera och lägga tillrätta för att man vill personens bästa. Att hejda rättningsreflexen är en förutsättning för att kunna hantera motståndet. Som verktyg i samtalet fick vi kom ihåg-regeln "BÖRS" för kommunikationsfärdigheter: **B**ekräftelse, **Ö**ppna frågor, **R**eflektioner, **S**ammanfattningar. Vi fick alla praktiskt öva motiverande samtal med närmaste person kring en förändringsprocess som vi själva funderat på att göra. Vi fick varsitt papper med information där berättaren helt enkelt skulle tala om förändringen som hen övervägde att genomgå, exempelvis en livsstilsförändring. Lyssnaren fick konkreta frågor att ställa och som uppgift att sammanfatta berättarens tankar. Det var spännande att träna på denna teknik och ett mycket pedagogiskt sätt att ta till sig metoden. Lyssnarens roll var sammanfattningsvis att hjälpa berättaren att formulera en egen förståelse av sitt problem, egna argument för förändring, och att stärka dennes beslut och åtagande att genomföra förändringen.

Eva gick också igenom sin "kondommanual", en manual hon utformat med 10 frågor och stödpunkter för samtal med personer kring kondomanvändning. Efter det visade hon re-

sultat från hennes artikel "Condom use among Swedes while traveling internationally: A qualitative descriptive study". 25 kvinnor och 25 män som sökte Venereologmottagningen och uppgav oskyddad sexuell kontakt utomlands de senaste 6 månaderna deltog i en semistrukturerad intervju. Efter dataanalys kom hon fram till två olika huvudteman för kondomanvändning. Temat "strategi" innebar att man exempelvis bedömde risken för smitta olika hög beroende på vilken person man hade sex med (utseende, personlighet m.m.) eller vilket land man var i. Här ingick också som strategi att man testade sig och behandlades för STI efter oskyddad sex för att förhindra komplikationer och smitta till partner. Temat "hinder" berörde svårigheterna med kondom, t.ex. tekniska problem, minskad lust, svårigheten att ta upp ämnet men även att alkohol/droger inverkar och det faktum att man var mer anonym utomlands.

Patientfall

Efter dessa givande föreläsningar var det dags för patientfall från både hemmakliniken och utifrån regionen (bild 4). Vi fick höra om en ung man med lymfomatoid papulos där diagnosen kunde ställas först efter många biopsier och behandlingsförsök. Han blev till slut symptomfri på methotrexat. En ung kvinna med återkommande smärtsamma utslag på armen efter en operation förbryllade och blev fall för diskussion och synpunkter på fortsatt handläggning. Vi fick se bilder på ett svårt fall av strålinducerad morphea och en erytema multiforme major med stora pustulära utslag. Sist bjöds vi på ett fall med en man med återkommande svullnader på ena ytterörat där frågan

blev om det kunde röra sig om återkommande polykondrit. Spännande och skiftande fall från verkligheten. *Vi tackar för bidragen och en givande dag!*



Ellinor Leijonhufvud

ST-läkare, sek. för hud- och könssjukdomar,
Akademiska sjukhuset, Uppsala



Anahita Ghorbani

ST-läkare, sek. för hud- och könssjukdomar,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Vårdutvecklande insatser för förbättrat omhändertagande av patienter med Hidradenitis suppurativa på Hudkliniken SUS

Karin Berggård och Meirav Holmdahl på hudkliniken Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund erhöll 2017 SPIRA-stipendiet för verksamhet kring sjukdomen hidradenitis suppurativa (HS). Grunden i verksamheten bygger på regionala behandlingsriktlinjer som i sin tur baseras på tillgängliga studier, europeiska guidelines och beprövad erfarenhet. Vad det gäller HS är de flesta studier få och små och därför har validerade behandlingar inte funnits. Patienterna har i många fall fallit mellan olika medicinska specialiteter.

På hudkliniken i Lund har vi en specialmottagning där vi har tagit ett helhetsgrepp om sjukdomen som vi primärt anser vara en hudsjukdom som bör skötas på en hudklinik. Omhändertagandet bygger på information om varför vissa människor drabbas och vad som händer i huden, för att bättre kunna motivera behandling. Mycket energi läggs på att patienten ska känna sig delaktig i sin behandling vilket vi märker ger en bättre följsamhet. Behandlingen är baserad på läkemedel, både topikala och systemiska, vi har möjlighet till CO2-laseroperationer och kan stötta i att göra livsstilsförändringar.

För att bättre kunna greppa denna väldigt komplexa sjukdom har vi ett team av läkare, sköterskor och en kurator. Vid besök hos läkare tas en ingående anamnes upp bl a om rökning, komorbiditeter, hereditet m.m. BMI noteras, lesionerna fotodokumenteras, blodprover som CRP, Hb och vita kontrolleras för att bättre kunna skatta graden av inflammation. Patienten fyller i formulär för DLQI (Dermatology Life Quality Index) med en VAS-skala för smärta. Dessa undersökningar genomförs vid varje återbesök. Insamlad data kommer att utvärderas för att lära oss mer om hur vår kohort av patienter har det.



2017 års SPIRA-stipendiater Meirav Holmdahl och Karin Berggård.

Patienter med HS har som regel haft sjukdomen i minst 10 år. Att göra livsstilsjusteringar kan vara svårt och därför har vi möjlighet till stöttning under längre tid av kunniga sköterskor och kurator, men vi utnyttjar även den kompetens som finns på hälsocentralerna och vid hälsoenheten på SUS. Teamets sköterskor tar även emot patienterna efter CO2-laseroperationer för omläggningar och information om passande bandage när HS är aktiv och vätskar och luktar.

Sammanfattningsvis har vi samlat en patientgrupp, som tidigare bara ganska sporadiskt besökt en hudläkare, på Hudkliniken

SUS i Lund. Patienterna dokumenteras och behandlas enligt en noggrant genomarbetad behandlingsplan och stötts av ett team bestående av läkare, sköterskor och kurator.

Parallellt med patientmottagning sprider vi kunskap om HS genom att föreläsa på mässor och på utbildningar, vi har kontakt med patientföreningen och tillsammans med Abbvie har vi skrivit en informationsbroschyr som används flitigt på många håll. Detta har resulterat i att patienterna snabbare kommer till en hudläkare och får därmed snabbare en diagnos och behandling.

Annons



Euromelanoma-kampanjen 2018

Den 14–18 maj är det dags för 2018 års Euromelanoma-vecka i Sverige. Som vanligt kommer veckan föregås av en medial kampanj där vi ska försöka nå ut till befolkningen med information om hur man skyddar sig mot hudcancer och hur man upptäcker hudcancer tidigt, och i år blir det extra fokus på det sistnämnda under parollen **”Sverige har ett hudcancerproblem”**.

Men innan vi går in på detaljerna för 2018 års kampanj vill jag passa på att tacka alla hudmottagningar som erbjöd tider för hudcancer-screening under Euromelanoma-veckan 2017. Det var totalt 48 mottagningar i Sverige som deltog och vi erbjöd tillsammans ca 5000 remissfria tider till patienter i Sverige som ville kontrollera sina hudförändringar. Sammanställningen av de frågeformulär som patienterna och hudläkarna fyllde i och som returnerades till den nationella koordinatoren i tid (70%) visade, liksom tidigare år, att av de som deltog i screeningen var det en överrepresentation av kvinnor (67,9%) och av människor med en

universitetsutbildning (58,2%). En majoritet (60%) av patienterna uppgav att de alltid använder solskyddsmedel när de aktivt solar men aldrig (24%) eller ibland (60%) då de bara vistas ute. Glädjande uppgav hela 96,9% att de inte använder solarium, däremot åker en tredjedel av patienterna på solsemester mer än 2 veckor/år. Undersökande läkare hittade atypiska nevi hos 12% och aktiniska keratoser hos 14% av patienterna, det sistnämnda speglar den relativt låga medelåldern på 52 år. Miss-tänkta (ej PAD-verifierade) melanom upptäcktes hos 2% (59 st), misstänkta basaliom hos 5,5% (175 st) och misstänkta skivepitelcancer hos 0,5% (17 st). Bra jobbat!

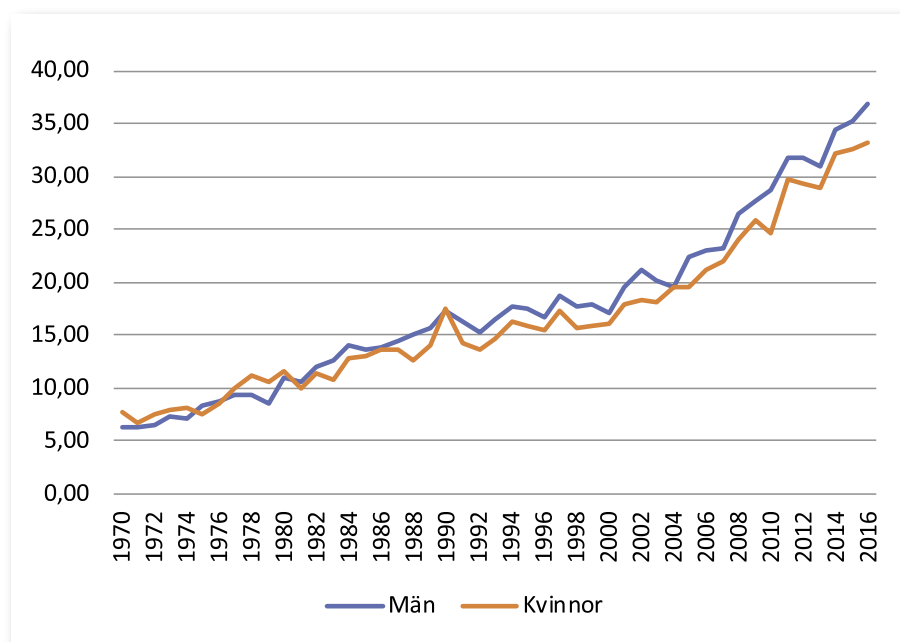
Så hur är nu läget med melanom i Sverige? Från årsrapporten från det nationella kvalitetsregistret för melanom 1990–2016 [1] framgår att 4.203 invasiva maligna melanom registrerades 2016, det är 3 gånger fler än på mitten av 90-talet och 6 gånger fler än mitten av 70-talet (Figur 1). Den årliga incidensökningen i Sverige är drygt 5% och det finns än så länge inga

indikationer på att den kommer att plana ut eller minska [2]. De senaste 20 åren har andelen tunna och in situ melanom ökat i relation till det totala antalet melanom och 2015 utgjorde in situ melanom och lentigo maligna drygt 40%. Mortaliteten har också ökat men inte i samma takt som incidensen. 1997 dog 358 människor av malignt melanom jämfört med 514 år 2016 (Figur 2) [3].

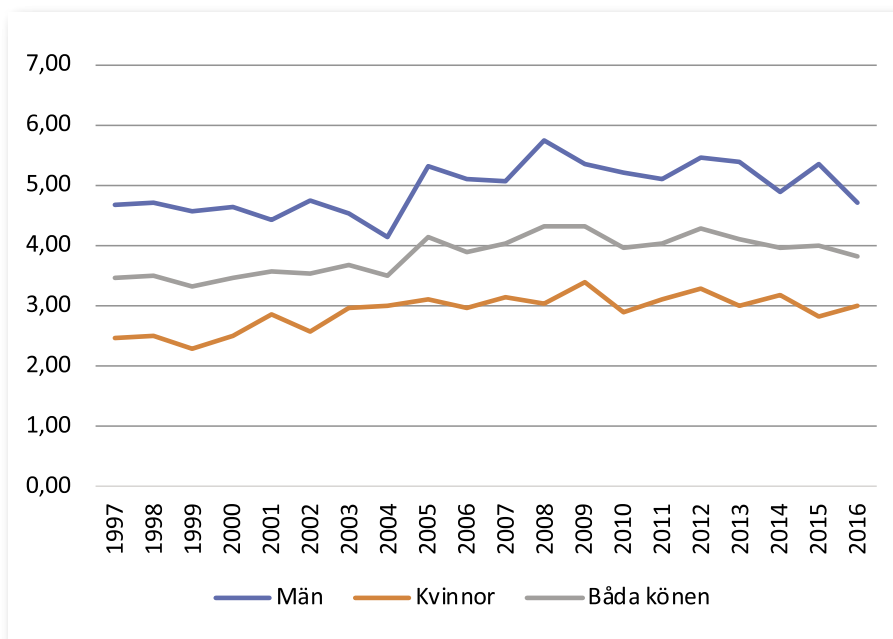
Det har också blivit vanligare att få multipla primära melanom, i kvalitetsregistret för melanom har 4,6% av patienterna mer än ett registrerat invasivt melanom. Således måste vi framhärda med att göra helkroppsundersökningar och också försöka påverka primärvården att göra det. Speciellt viktigt blir det för primärvården att göra en helkroppsundersökning då teledermatoskopi och distansbedömningar av hudförändringar kan komma att ersätta ett besök hos hudläkaren.

Det finns klara skillnader mellan män och kvinnor vad gäller malignt melanom. Medianålder för diagnos är 65 år för kvinnor och 69 år för män 2016 [1]. Lokalisationen för melanomet skiljer sig också mellan könen med en större andel lokaliserade på bålen hos män (53% hos män jämfört med 32% hos kvinnor) och en större andel lokaliserade på benen hos kvinnor (33% hos kvinnor jämfört med 12% hos män). Kvinnor har dessutom en lägre melanomspecifik mortalitet på 4,5 per 100.000 jämfört med 5,8 per 100.000 för män [3].

Med denna statistik som underlag finns således goda skäl till att fortsätta sprida kunskap om melanom och att uppmuntra patienter till solskydd och självkontroller. För att nå framgång med den screening vi erbjuder under Euromelanoma-veckan bör vi också försöka locka till oss rätt patientgrupper, dvs. helst människor över 50 år och en större andel män. Till största delen blir det min uppgift som nationell koordinatör av Euromelanoma-kampanjen att försöka nå ut till rätt patienter med hjälp av den mediala kampanj som föregår Euromelanoma-veckan, men jag vill också att vi alla ska försöka hålla en 18-årsgräns på bokningen av de remissfria tider som vi erbjuder. Vidare skulle jag vilja förbättra arbetet med frågeformuläret under min tid som nationell



Figur 1. Åldersstandardiserad incidens per 100 000 invånare i Sverige 1970-2015.



Figur 2. Antal döda av malignt melanom per 100 000 invånare i Sverige 1997-2016.

med att lägga in era bokningsbara tider. Slutligen, utan våra sponsorer skulle vi inte kunna genomföra denna kampanj och jag vill därför tacka Beiersdorf, Bristol-Myers Squibb, Desitin, Galderma, La Roche-Posay och MEDA för att de sponsrar årets Euromelanoma-kampanj.



Åsa Ingvar

Specialistläkare, Hudkliniken,
Skånes universitetssjukhus
asa.ingvar@skane.se

koordinator och öka kvalitén i den data vi samlar in för att kunna använda den för forskning. Som ett första steg ber jag er att vara noggranna när ni fyller i formuläret så att alla frågor blir korrekt besvarade. Se också till att ni returnerar formuläret till mig direkt efter att Euromelanoma-veckan är över.

Jag och Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) vill härmed uppmuntra alla hudmottagningar till

att delta i Euromelanoma-veckan 14–18 maj 2018. Anmäl er genom att maila till mig, Åsa Ingvar, på asa.ingvar@skane.se **senast 1/3 2018!** Glöm inte att skriva hur många tider ni kommer att erbjuda och under vilka dagar samt hur ni vill att patienterna ska boka sina tider till er mottagning. Som tidigare år kommer PDF: nu tillhandahålla en gratis online-bokningstjänst om ni önskar utnyttja den. Ni kontaktar då Thor Bleeker (thor.bleeker@ptj.se) för hjälp

Referenser

1. Hudmelanom. Årsrapport nationellt kvalitetsregister. oktober 2017. <https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/hud/kvalitetsregister/nationell-kvalitetsregisterrapport-hudmelanom-1990-2016.pdf>.
2. Ingvar C, Eriksson H. Varannan timme får en svensk ett nytt malignt melanom. Läkartidningen 2017;114:ELAT.
3. Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>.



Annons



IUSTI Helsinki 2017

Arets IUSTI-kongress gavs i Helsingfors under ett par härliga sensommardagar i månadsskiftet augusti-september. IUSTI står för International Union Against Sexually Transmitted Infections.

Direkt vi ankom Helsingfors syntes det på flera sätt att Finland 2017 firar 100 år av självständighet. På många håll i den vackra huvudstaden vajade den finska flaggan och det var många kulturella evenemang igång. Butikerna skyltade med mumintrollen, finskt porslin och trähantverk. En hel del flanerande kvinnor bar Marimekko-kläder, inte helt sällan i blått och vitt. Själva kongressväskan visade sig till många besökares belåtenhet vara en tygkasse i Marimekko-tyget Siirtolap av Maija Louekari.

Kongressen inleddes med en öppningsceremoni där kvinnokören Philomela fick inleda. Därefter talade bland andra, Finlands tidigare president Tarja Halonen, om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – en evig utmaning? Sedan följde en mingel-buffé till levande musik i Helsinki City Hall.

Kongressen hade 40 inbjudna talare och över 70 abstracts. För en förteckning över kongressens föreläsare hänvisas till IUSTI:s hemsida www.iusti2017.org. En föreläsare inledde med att informera om att det globalt överförs 11 sexuellt överförbara infektioner per sekund.

Ett flertal ämnen behandlades och bland annat uppmärksammades syfilis, antibiotikaresistens vid gonorré och mycoplasma, preexpositions-profylax (PrEP) mot HIV, HPV-vaccination och den moderna teknikens möjligheter att sprida information om sexuellt överförbara infektioner.

Redan vid invigningen låg fokus på syfilis som är högaktuellt i många västeuropeiska länder, framför allt inom gruppen män som har sex med män (MSM) där incidensen fortsätter att öka. Behandlingen av syfilis är oförändrad, penicillin är fortfarande lika effektivt mot syfilis som det var 1948. Någon säker markör för utläkning finns fortfarande inte, dock hade ingen expert i auditoriet sett någon syfilispatient som inte läkt ut kliniskt om adekvat penicillinbehandling givits.

Det förekom mycket diskussion kring resistensutveckling vid gonorré och *Mycoplasma genitalium* (MG). Gonorré prioriteras av WHO och kallas ibland för en "superbug" på grund av den ökande resistensutvecklingen de senaste 70 åren. Resistens förekommer mot ceftriaxon, men har minskat något sedan azitromycin blivit tillägsbehandling i många europeiska länder. I Sverige ges azitromycin 2 g som engångsdos som tillägg till 0,5 mg ceftriaxon endast vid svalggonorré. Om svalggonorrén upptäcks först efter behandling givits, är enbart ceftriaxon oftast till fyllest. Det räcker med sedvanligt kontrollprov för utläkning. Emellertid ökar azitromycinresistensen hos MG varför azitromycin generellt ska användas med försiktighet. Det pågår forskning kring nya antibiotika mot

gonorré. Det finns exempelvis tre antibiotika som ingår i fas-II-studier: solithromycin, zolifodacin samt gepotidacin.

Även om *Neisseria gonorrhoeae* kallas för "superbug" så kan det hända att MG blir den första icke-behandlingsbara sexuellt överförbara infektionen. *Mycoplasma genitalium* är den näst vanligaste orsaken till icke-gonorréisk uretrit (NGU) efter *Chlamydia trachomatis*. En snabb ökning av makrolidresistens ses. I Japan och Australien har ca 70–80% av MG-stammarna en mutation som kan ge makrolidresistens. Andrahandsbehandling vid MG är moxifloxacin, men även mot kinoloner ses en ökad resistensutveckling. Om MG-stammen är resistent mot båda alternativen finns andra läkemedel med begränsad tillgänglighet såsom pristinamycin (mycket kostsamt), sitafloxacin, spektinomycin och minocyclin. Kontroll av utläkning 4 veckor efter påbörjad behandling rekommenderas.

Diagnostiskt är NAAT (nucleic acid amplification tests) numera "gold standard" för diagnostik av många STI. "Point of care" (patientnära) tester är under utveckling vilka möjliggör diagnostik inom 30 minuter.

PrEP mot HIV är ett högaktuellt ämne. PrEP kan exempelvis vara ak-



Ena Micu med sin kongressväska i Marimekko-tyget Siirtolap av Maija Louekari.

tuellt för HIV-negativa MSM och transsexuella som ej använder kondom regelbundet vid tillfälliga kontakter, eller hos dem som har en HIV-positiv obehandlad partner. PrEP kan i huvudsak användas på två olika sätt: som daglig behandling eller "on-demand" d.v.s. inför enstaka smittorisk-tillfällen. Det finns en studie som visat att on-demand-administrering är ett mycket effektivt alternativ till daglig behandling. Som PrEP ges det virushämmande medlet Truvada som reducerar risken för HIV-överföring med ca 86%. Månadskostnaden för daglig behandling är cirka 6.000 kr. En diskussion fördes kring att användning av PrEP medför en ökad risk för andra sexuellt överförbara infektioner eftersom kondom inte används.

Flera studier har gjorts angående HPV-vaccination. Man har nu kunnat visa att vaccinerna är säkra. Det finns inga bevis för att de skulle orsaka vare sig autoimmuna eller neurologiska sjukdomar. Risken är inte heller ökad för venös tromboembolism. Högsta reduktionen av genitala vårtor ses i länder där vaccinationen är skolbaserad. Täckningen ser olika ut i olika länder, Portugal har en täckning på 99% medan Sverige har en täckning på strax under 80% (vilket också är en förhållandevis hög vaccinationsgrad). Man har även sett ett gott skydd av HPV-vaccination hos äldre HPV-naiva kvinnor.

Den moderna tekniken ger många möjligheter att nå ut med information om sexuella infektioner. Det finns till exempel ett etablerat samarbete med MSM-siterna Hornet, Grindr och Planetromeo för att sprida information om var och hur man kan testa sig för sexuellt överförbara infektioner. Information sprids där även om den årliga HIV- och hepatit-testveckan. Den här typen av påminnelser om testning når människor i 55 länder och ges på 40 olika språk. Det görs även undersökningar om attityder till testning och preventivmedelsanvändning.

Ett par undersökningar om engelskspråkiga appar och hemsidor om sexuellt överförbara infektioner har gjorts. Generellt är hemsidorna mer tillförlitliga. Det var svårt att identifiera relevanta appar, flera av dem har diskreta ikoner och 50% av dem var inte uppdaterade de senaste 12 månaderna. Inga appar innehöll referenser och innehållet i apparna var mycket varierande, endast 15% var adekvata. Endast en app innehöll korrekt och begriplig information om klamydia. Potentiellt skadlig information fanns i 29% (25 st) av apparna.

Kongressen var sammantaget mycket välorganiserad och gav tillfälle till intressanta diskussioner. Mellan föreläsningarna serverades imponerande läckra och C-vitaminrika anrättningar där havtorn var ett återkommande inslag. Sista dagen avslutades med en båttur och ett restaurangbesök på en fin gammal restaurang belägen på en ö. Ett band bestående av fem doktorer och en patient (som visade sig ha spelat med den finska musikeliten i 50 års tid) stod för underhållningen och bidrog till en fin avslutning på kongressen.



Karin Borgström

Specialistläkare
Falu lasarett

Mottagare av 2017 års stipendier, Sektionen för Venereologi



Ema Micu

Specialistläkare

Vrinnevisjukhuset, Norrköping



Spraya min psoraia

(Mel.: "Min Piraya Maja" – Electric Banana Band)

Sång: Jag har en släng av psoraia
en hemlig sida det är
som alla av er kan haja
ställer den till med besvär
att full av fjäll vara majad
knappast rumsren och "clean"
men jag vill väl också få laja -
och nu finns en lösning så fin!:
sååå...

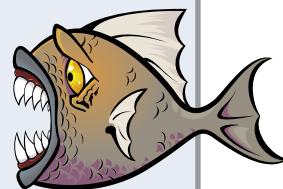
*sluta kladda, nej spraya, spraya bara spraya
– spraya ja spraya, spraya sin psoraia!*

När jag badat har min psoraia
jag haft hjälp av en nafsarfisk
men att vänsas med en piraya
sker rakt inte utan viss risk,
så när modet börjar att svaja
men att smörja känns alltför tungt
så är det skönt att få spraya
och för kladd en gång sätta punkt:
för...

*jag älskar att spraya, spraya bara spraya
– spraya ja spraya, spraya min psoraia!*

När allt känns särskilt förbajtat
och lusten att feja ta't slut,
textilier av "flöta" har pajat
man vill häva ur sig ett tjut;
biologiska gör en' lätt skraj va'
man söker ett alternativ,
då är skummet här för att spraya
jag siktar mot ett squamafritt liv:

*Så jag börjar att spraya, spraya bara spraya
– spraya ja spraya, spraya min psoraia
spraya ja spraya, spraya skum ja spraya
– spraya ja spraya, spraya min psoraia!*



Annons

Disputation vid Sahlgrenska akademien

Specialistläkare Johan Dahlén Gyllencreutz, Kärnsjukhuset i Skövde, försvarade framgångsrikt sin avhandling "Benefits and Risks with Digital Dermoscopy and Teledermoscopy" den 8 december 2017. Opponent var professor Rainer Hofmann-Wellenhof från Graz. Huvudhandledare var docent John Paoli och biträdande handledare överläkare Helena Gonzalez och överläkare Karin Terstappen. Här följer den svenska sammanfattningen.

Vid eventuella frågor eller om ni önskar beställa avhandlingen i sin helhet, kontakta Johan Dahlén Gyllencreutz: johan.dahlen@vgregion.se

Hudcancer (innefattande främst malignt melanom, skivepitelcancer och basalcellscancer) tillhör de snabbast ökande cancerformerna i Sverige och många andra länder. Detta, i kombination med att många i befolkningen söker vård för vad som visar sig vara godartade hudförändringar, bidrar till att antalet hudtumörremitteringar ökar kraftigt. De utgör ofta över 50% av remisserna från vårdcentraler till hudkliniker. För att patienter med hudcancer ska komma till bedömning och behandling tillräckligt snabbt behöver man på ett optimalt sätt organisera varje del av vården, från remittering till ställande av diagnos och planering av behandling. I Sverige söker patienter med hudtumörer oftast först i primärvården. Vid misstanke om hudcancer remitteras patienterna sedan till hudkliniker för bedömning och vid behov behandling. Riktlinjer fastställer hur länge en enskild patient kan få vänta, från att en remiss skickats till besöket på en hudklinik. Dessa riktlinjer utgår från vilken diagnos som misstänks när remissen bedöms. Det innebär att patienter med misstanke om farliga cancerformer som malignt melanom ska bokas snabbast medan de med misstanke om mindre allvarliga tumörformer kan få vänta längre. Vidare behöver de fall där man säkert kan fastställa att tumören är godartad inte alls bedömas på hudklinik. Nuvarande system med pappersremitteringar, oftast utan bilder, gör det dock svårt att på ett säkert sätt skilja grupperna åt. I de fall där en operation behövs kan det också vara svårt att göra detta vid första besöket, då man oftast inte har kännedom om behovet av en operation på förhand. Detta gör att det kan behövas flera besök innan behandling är genomförd.

På hudkliniker bedöms hudtumörer rutinmässigt med dermatoskopi, en metod som genom förstoring och belysning ger möjlighet att visualisera strukturer i överhud och läderhud. Detta ökar möjligheterna att ställa rätt diagnos vid bedömning av hudtumörer och på så sätt både minska risken för att missa hudcancer och för att godartade tumörer behandlas i onödan. När man använder digitala bilder tagna med ett dermatoskop kallas det digital dermatoskopi och när dessa bilder skickas elektroniskt, t.ex. i en remiss, kallas detta teledermatoskopi (TDS). Syftet med denna avhandling är att studera hur användning av TDS påverkar handläggning av patienter med hudcancer, från prioritering till bedömning och behandling. Säkerhetsaspekter av digital dermatoskopi och TDS studeras också.

I studie I jämfördes utfallet för 772 patienter remitterade med TDS-remitteringar skickade med hjälp av en smartmobil, med 746 patienter remitterade med vanlig pappersremiss. Med TDS blev prioriteringen av



En stolt klinik med sin nya medicine doktor.

remisserna bättre vilket innebär att det var lättare att korrekt klassa varje fall enligt de riktlinjer som finns för elakartade och godartade tumörer. Tid till bedömning och behandling av malignt melanom och övrig hudcancer blev också kortare.

I studie II gjordes ett slumpmässigt urval av 80 TDS-remisser och 77 pappersremisser från studie I, med en jämn fördelning mellan de prioriteringsgrupperna som finns för hudtumörer. Remisserna bedömdes av sex hudläkare utan tidigare kännedom om fallen. För malignt melanom och flera andra tumörsorter gjorde TDS det möjligt att säkrare ställa diagnos medan det för vanligare tumörsorter inte var en lika tydlig skillnad mellan TDS och pappersremiss. Samstämmigheten i bedömningen var måttligt god med båda remissmetoderna. Det visade sig också möjligt att med TDS boka fler patienter med hudcancer till operation vid första besöket och att man kunde skicka tillbaka fler remisser för godartade tumörer till vårdcentral. Enstaka fall av hudcancer skickades dock felaktigt tillbaka.

I studie III jämfördes 172 dermatoskopiska remissbilder tagna med smartmobil på vårdcentral, med bilder tagna på samma tumörer men med standardutrustning, på hudklinik. Två hudläkare bedömde bildkvaliteten i bilderna och uttalade sig om diagnos. Ingen statistiskt signifikant skillnad i bildkvalitet kunde ses och möjligheten att ställa korrekt diagnos var lika bra oberoende av var bilderna var tagna.

I studie IV studerades huruvida en produkt av typen "brun utan sol" innehållande dihydroxiacetone (DHA) påverkar strukturer man ser vid dermatoskopi samt om det kan göra att godartade tumörer ser mer oro-

ande ut. I studien ingick tre bildserier med 38 dermatoskopiska bilder i varje. Bilderna var tagna före och efter användning av DHA. Slutsatsen blev att DHA orsakar en tillfällig förändring av de dermatoskopiska strukturerna som ses. Det observerades att hudförändringar i ansiktet, efter användning av DHA, kunde uppvisa strukturer som delvis liknar de man ser vid hudcancer. Detta skulle kunna resultera i onödig provtagning eller behandling.

Avhandlingen visar att man med TDS kan få en snabbare och mer säker handläggning av hudtumörpatienter samt att man kan arbeta mer effektivt och planera vården bättre. TDS med bilder tagna i primärvården kan användas, utan att detta försämrar möjligheten att ställa en preliminär diagnos utifrån bilderna. Åtgärder bör vidtas för att minska risken för att tvetydiga men elakartade tumörer missas. Slutligen bör hänsyn tas för att all information inte är tillgänglig när man bedömer bilder på hudtumörer utan att ha patienten på plats, inklusive användning av pigmentgivande ämnen så som DHA.

Johan Dahlén Gyllencreutz

Specialistläkare, med. dr., Hudkliniken, Skaraborgs sjukhus
johan.dahlen@vgregion.se



AUTOREFERAT SSDV:s ST-pris för bästa förbättringsarbete 2016

Psoriasis och samsjuklighet

Ar 2015 tilldelades hudmottagningen i Jönköping/Nässjö SPIRA-stipendiet för att stödja utvecklingen av psoriasismottagningen och arbetet med samsjuklighet. Detta projekt som tidigare redovisats i SSDV:s medlemstidning (se nummer 7/2016) var även mitt ST-förbättringsarbete. Som metod för att systematisera förbättringsarbetet användes Demingscykeln. Kortfattat innebär det att man mäter en variabel som återspeglar förbättring fortlöpande. Därefter utför man successiva förändringar på mottagningen som förkastas, implementeras eller förfinas beroende på den upplevda effekten på utfallsvariabeln.

Då vi i Jönköping/Nässjö hade som ambition att diagnostisera och remittera vidare tidigare icke-uppmärksammas samsjuklighet hos våra psoriasispatienter så mätte vi antalet utgående remisser på patienter med ICD-10 kod L40. Vi fokuserade på att skapa strukturer för att möjlig-

göra systematisk screening av övervikt/fetma, hyperlipidemi, typ II diabetes, hypertoni och tobaksbruk vilket återspeglades i ett ökat utflöde av remisser till rökavvänjare, vårdcentraler och dietistmottagningar.



Albert Duvetorp

Specialistläkare, Hudkliniken,
Skånes universitetssjukhus

Annons

ST-kurs Psoriasis och eksem: lokal-, ljus- och systembehandling

Kursen "Psoriasis och eksem: lokal-, ljus- och systembehandling" ägde rum i Linköping 11–15 september 2017. Den arrangeras årligen och ger ST-läkare inom dermatologi och venerologi möjlighet att fördjupa sina kunskaper inom några av våra vanligast förekommande dermatoser.

2017 års upplaga bjöd på många intressanta föreläsningar. Docent Oliver Seifert gick systematiskt igenom diagnostik och behandling av handeksem tillsammans med en diagnostisk algoritm som underlättar i den kliniska vardagen. Professor Chris Anderson delgav hängivet naturen hos det atopiska eksemet och gav råd kring behandling av atopiskt eksem med särskilda lokaliseringar, exempelvis ögonlockseksem.

Professor Charlotta Enerbäck gav oss en inblick i sin egen forskning kring psoriasis, ett område under stor utveckling och förändring. Vad beträffar biologisk behandling vid psoriasis finns nu ett antal preparat på marknaden som presenterades av docent Toomas Talme. Efter fördjupande föreläsningar om bakomliggande immunologiska mekanismer med koppling till T-cellsaktivitet känns detta fält mer greppbart och logiskt. Samsjuklighet vid psoriasis med fokus på hjärt-kärlsjukdomar berördes också. Med en strukturerad genomgång av generella principer vid systembehandling av dermatoser och avslutande falldiskussioner gav dr. Tore Särnhult kloka råd i valet av preparat och dosering.

Dr. Birgitta Stymne som arrangerade kursen, höll några föreläsningar själv på temat psoriasis, bland annat om klimatvård och visade också runt på den nyrenoverade hudkliniken. Ett berikande och lekfullt inslag under kursveckan var i föreläsningarna insprängda falldiskussioner där man med mentometerknappar fick både gamla och nyvunna kunskaper pröva. Sist men inte minst vill vi lyfta fram värdet av att möta ST-läkare från andra delar av landet, lära känna varandra och utbyta erfarenheter. För att underlätta detta hade två kvällsaktiviteter planerats in, med såväl bowling som restaurangbesök.



Deltagarna på kursen "Psoriasis och eksem: lokal-, ljus- och systembehandling" som ägde rum i Linköping 11-15 september 2017.



Karin Andersson
ST-läkare, Hudkliniken,
Helsingborgs lasarett



Fredrik Johansson
ST-läkare, Hudkliniken,
Helsingborgs lasarett



Josefin Ulriksdotter
ST-läkare, Hudkliniken,
Helsingborgs lasarett



Ystad Saltsjöbad på sommaren.

SSDV:s höstmöte 2017

Giuseppe Argenziano, Harald Kittler och Aimilios Lallas är några av de globalt erkända läkare som föreläste på SSDV:s höstmöte. Årets upplaga är nu avslutad och deltagarna har vänt hemåt efter två intensiva dagar med föreläsningar på hög internationell nivå och med många nya bekantskaper.

SSDV:s årliga höstmöte, också kallat "ST-träffen" är en återkommande sammankomst som samlar en stor del av Sveriges ST-lä-

kare inom dermatologi och venerologi för två intensiva dagar av föreläsningar och sociala programpunkter. Träffen är exklusiv för SSDV:s medlemmar och syftet är att täcka in kunskapsområden som inte ingår i det vanliga kursutbudet. Träffen är en mötesplats som möjliggör social interaktion mellan ST-läkare men även med företag från industrin. Höstmötet gick för andra året i rad av stapeln på Ystad Saltsjöbad i södra Skåne. Deltagarantalet slog i år rekord och

blev 86 ST-läkare och 26 industrirepresentanter.

Temat för året var dermatoskopi där deltagarna bjöds på föreläsningar av flera nationellt och internationellt erkända namn. Dermatoskopi är högaktuellt då bild och dermatoskopibedömningar blir allt vanligare på våra kliniker och integreras mer i verksamheterna. Detta var tydligt då söktrycket var högt på deltagarplatserna och trots påtagligt utökat deltagarantal fanns det tyvärr inte plats till alla som sökte.



Markus Danielsson Darlington hälsar deltagarna välkomna till mötet.



Aimillios Lallas, John Paoli, Kari Nielsen, Vincenzo Piccolo, Markus Danielsson Darlington, Giuseppe Argenziano och Petra Kjellman.

Professor Giuseppe Argenziano inledde sammankomstens första dag med en föreläsning om "Dermoscopy of the face and non-pigmented melanomas". Därefter följde dr. Amilios Lallas med en föreläsning om "Non-melanoma skin cancer and rare and unusual skin tumours". Dr. Vincenzo Piccolo fortsatte med en föreläsning om "Pediatric dermoscopy". Efter detta föreläste docent Kari Nielsen om "Kluriga melanom – tips och fallgropar". Avslutade dagen gjorde docent John Paoli med "Dermatoskopi av atypiska melanocytära lesioner".

Andra dagen bjöd professor Harald Kittler på en föreläsningssvit om "Introduction to pattern recognition and digital monitoring" efterföljt av "Dermoscopy of special sites: nails, mucous membranes, palms and soles". Avslutade dagen gjorde dr. Petra Kjellman med ett interaktivt dermatoskopi-kvizz där deltagarna fick testa sina dermatoskopiska kunskaper.

Höstmötet avslutades med en diskussion kring nästa års evenemang. Möjliga teman diskuterades och geografiskt område besluta-

des preliminärt. Vid förra årets träff beslutade ST-gruppen att man ska turnera mellan de större städerna med möjlighet att stanna upp till två år på samma plats. Inför träffen 2018 siktar vi mot västkusten och Göteborg.



Klas Agerberg
ST-läkare, Hudkliniken
Västmanlands sjukhus,
Västerås



Malin Krantz
ST-läkare, Hudkliniken
Helsingborgs lasarett



Alexandra Fisch
ST-läkare, Hudkliniken
Gävle Sjukhus

Kommentarer från utvärderingen:

- "Fantastisk miljö och mat, välorganiserad kurs."
- "En jättebra kurs och väldigt trevlig lokal, har lärt mig mycket nyttigt."
- "Väldigt bra upplägg och viktigt ämne."
- "Fantastiskt fina dagar."
- "Otroligt imponerande internationellt duktiga föreläsare! Hög kvalitet! Trevlig miljö och bra för socialt nätverkande."
- "Inspirerande, proffsiga föreläsare. Trevliga lokaler, mat och social aktivitet. Möjlighet att nätverka med kollegor."
- "Aktningsvärda och fantastiska föreläsare! Bra lokal! Strukturerat program, välorganiserat!"



Gruppbild från SSDV:s höstmöte 2017.

Ansök om resebidrag



Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) utlyser ett resebidrag för sina medlemmar.

Syfte:

Resebidraget ska användas för besök på en vårdenhet, i Sverige eller utomlands, där bidragsmottagaren kan inhämta kunskaper och erfarenheter som kan komma till nytta på den egna vårdenheten. I förlängningen är syftet med resebidraget att öka kompetensen i svensk sjukvård om utredning och behandling av olika typer av hudtumörer och vaskulära anomalier.

Resebidragets storlek:

4 000 SEK. Maximalt 4 stycken resebidrag utdelas varje år. Varje SDKO-medlem kan endast ansöka en gång per år. Resebidraget ska användas till att täcka hela eller delar av kostnaderna för resa och boende under besöket. Det förutsätts att den ansökande beviljas ledighet från sin tjänst under besöket.

Behöriga att söka:

Medlemmar i SDKO som är kliniskt verksamma vid kliniker där patienter med hudtumörer och vaskulära anomalier handläggs.

Ansökningstid:

Ansökningar tas emot fortlöpande under året.

Ansökan ska innehålla:

- Uppgift om namn, personnummer, hemadress, mobiltelefonnummer, arbetsplats och klinik, tjänstgöringsgrad och yrke/tjänstetitel
- Max 1 A4-sida (Times New Roman, 12) som innehåller följande:
 - En kort beskrivning av mottagande vårdenhet
 - En kort motivering till besöket på den mottagande vårdenheten

Inlämning av ansökan:

Ansökan skickas elektroniskt till SDKOs sekreterare: ingela.ahnlide@skane.se

Handläggning av ansökan:

Ansökan bedöms löpande av medlemmar av styrelsen för SDKO. Bifall av en majoritet av styrelsens medlemmar krävs för att bevilja resebidraget. Svar kommer att ges den sökande inom sex veckor efter att ansökan har inkommit. Besöket vid mottagande vårdenhet får inte påbörjas innan ansökan har behandlats.

Uppföljning:

Resebidraget ska användas inom 6 månader från att det utdelats. Efter avslutat besök på vårdenheten förväntas bidragsmottagaren sprida kunskaperna på sin egen vårdenhet. Bidragsmottagaren kommer tillfrågas att skriva en reseberättelse efter avslutat besök.

2017-12-18
Styrelsen i SDKO

Reseberättelsen kan komma att publiceras på SDKO:s hemsida samt i SSDV:s medlemstidskrift Dermatologi & Venereologi.



Annons



Bild 1: Nästan 100 deltagare närvarade på SSDV:s Västsvenska dermatologmöte under hösten 2017.

SSDV:s Västsvenska dermatologmöte hösten 2017

Det Västsvenska dermatologmötet arrangeras två gånger årligen och är alltid en välkommen samlingspunkt för praktiserande dermatologer i regionen. Vidare ges möjligheten att få värdefulla diskussioner med läkemedelsindustrin. Höstens möte arrangerades på Wallenbergs Konferenscentrum vid Göteborgs universitet den 10 november 2017 (bild 1). Docent Petra Tunbäck från hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) ansvarade för programmet och ST-läkare och doktorand Sam Polesie från samma klinik

samlade in patientfall till mötet (bild 2).

Avdelningschef för sektionen för Dermatologi och venerologi vid Göteborgs universitet docent John Paoli inledde mötet och gav ordet till överläkare och docent Petra Tunbäck som var ansvarig för programmet.

En kort uppdatering om STI

Dr. Tunbäck gav en uppdatering om STI och dess epidemiologi. Globalt ses cirka en miljon nya fall av STI dagligen(!). Primär och sekundär syfilis ökar i USA och kampanjer för syfilis

under graviditet har uppmärksammats i USA då antalet fall av kongenital syfilis har ökat med 28%. I Sverige screenas däremot mödrar som led i mödrhälsovårdsprogrammet varpå inga fall av kongenital syfilis förekommer i vårt land (2016). Globalt sett är däremot syfilis en viktig orsak till dödfödda barn (cirka 200 000 dödfödda barn per år).

Under 2016 rapporterades 349 fall av anmälningspliktig syfilis i Sverige. Det är en ökning med 6% jämfört med 2015 då 330 fall rapporterades. Syfilis är fortsatt vanligare bland



Bild 2: Docent Petra Tunbäck och doktorand Sam Polesie ansvarade för det uppskattade programmet.

män, något som framför allt förklaras av att infektionen är mer förekommande bland män som har sex med män (MSM) jämfört med övriga befolkningen.

Totalt 1778 fall av gonorré rapporterades in 2016. Av dessa var 392 kvinnor (22%) och 1386 män (78%). Detta ska jämföras med totalt

211 fall 1996. I Sverige finns ett nationellt referenslaboratorium (Örebro) och 2015 samt 2016 sågs inga fall av Ceftriaxon-resistent gonorré. Detta är däremot ett ökande problem globalt.

En glädjande nyhet under året är att Folkhälsomyndigheten bedömer att vaccination mot HPV även för pojkar uppfyller smitt-

skyddslagens kriterier och bör ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Sannolikt kommer detta att medföra färre fall av anal- och tonsillcancer.

Komplikationer till STI – ur gynekologens ögon.

Efter dr. Tunbäcks uppdatering fortsatte Beatrice Berter, specialistläkare inom gynekologi och obstetrik verksam vid kvinnokliniken på Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan (bild 3). Hon gav flera kliniska exempel på när en gynekolog stöter på komplikationer till STI genom att berätta om några patienter hon skött i år. Exempel var operation av en tubo-ovarial abscess, förekomst av extrauterin graviditet, screening för klamydia på abortmottagning, tubarfaktorinfertilitet på fertilitetsmottagning samt postpartum endometrit, akuta klamydiainfektioner under pågående graviditet under förlossningsjour, herpesinfektioner inom mödravården samt vulvasmärta efter kondylombehandling.

Vidare gavs olika kliniska exempel på Pelvic Inflammatory Disease (PID) som utgör en akut eller kronisk infektion i inre genitalia. Inom PID ingår bland annat cervicit, endometrit, salpingit samt perihepatit. Hur stor risken är att utveckla en PID av en obehandlad klamydiainfektion är däremot osäkert då siffrorna varierar. Sannolikt är risken runt 2–4% på 2 veckor eller 10% på ett år.

Salpingit ökar även risken för tubarfaktorinfertilitet och även extrauterin graviditet. Screening för klamydia inom mödravården ska erbjudas, men detta varierar kraftigt över landet. Vanligaste symptomen på en klamydiainfektion under graviditet är småblödningar och flytningar. Klamydiainfektion ökar risken för chorioamnionit och prematur vattenavgång. Risk finns även för smittövergång vid förlossningen, pneumoni och konjunktivit. Viktigt att komma ihåg är att utföra behandlingskontroll 6 veckor efter avslutad behandling under graviditet.

Akuta graviditetsdermatoser

Mikael Alsterholm, överläkare och sektionschef på hudkliniken, SU höll en genomgång kring graviditetsdermatoser (bild 4). Han berättade bl a om PEP (Pruritic eruption of pregnancy, tidigare kallad PUPPP som står för "pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy"). PEP drabbar 1/160–1/300 graviditeter och uppkommer vanligtvis i slutet av graviditeten (median vecka 35) eller postpartum. Det finns en hypotes om att sjukdomen debuterar i striae på buken. Man tror att den mekaniska uttöjningen av huden ger upphov till en bindvävsskada som i sin tur utsöndrar der-



Bild 3: Gynekolog Beatrice Berter talade om komplikationer av STI.



Bild 4: Sektionschef Mikael Alsterholm uppdaterade publiken om akuta graviditetsdermatoser.

mala antigener, vilket leder till inflammation i huden. De gravida inkommer ofta med klåda och polymorfa utslag som består av papler och urtikariella plack. Sjukdomen är godartad och kräver vanligtvis inte peroral steroid, men lokal steroid i form av grupp II-IV tillsammans med antihistamin kan behövas.

Dr Alsterholm berättade även om den mer ovanliga graviditetsdermatosen pemphigoid gestationis (tidigare kallad herpes gestationis), som är en blåsdermatos enbart kopplad till graviditet. Sjukdomen debuterar ofta i 2:a–3:e trimestern och drabbar 1/20 000–1/60 000 graviditeter. De drabbade kvinnorna får en svår klåda och man ser ofta urtikariella plack runt navel samt urtikor, papler och vesikler på huden. För att komma närmare diagnosen krävs en vanlig histopatologisk undersökning men det kräver även en immunhistokemisk undersökning med direkt och indirekt IF. Direkt IF visar typisk linjär deposition av C3 vid basalmembranet vilket är patognomont för sjukdomen. Indirekt IF kan visa positivt anti-BP180 och nivån kan då korrelera svårighetsgraden av sjukdomen. Vid milda fall kan man prova med topikala steroider (grupp III-IV) plus antihistaminer. De svårare fallen kräver oftast systemisk behandling med prednisolon 0,5–2 mg/kg, vilket alltid skall sättas in i samråd med obstetrikern. Man har sett ökad risk för prematuritet och låg vikt vid födsel, men ändå

en god prognos för barnet. I litteraturen finns det inga data som indikerar risk för intrauterin fosterdöd. Sammanfattningsvis finns det en del dermatoser kopplade till graviditet. Och därför krävs det från vår del en grundlig undersök-

ning både kliniskt, histopatologiskt och med blodprover.

Nytt på smittskyddsfronten – aktuella globala infektionsutmaningar

Dr. Leif Dotevall, biträdande smittskyddsläkare i Västra Götalandsregionen, fortsatte med en spännande föreläsning om det senaste från smittskyddsfronten (bild 5). Epidemier händer fortfarande i världen och några färskare exempel är ett utbrott av monkey pox i Nigeria, kole-rautbrott i Jemen, pestutbrott i Madagaskar samt mässling i Rumänien. Smittämnen förändras också och vektorburna sjukdomar som denguefeber, zikavirus eller leishmaniasis kan vara en global infektionsutmaning. Ökande antibiotikaresistens, vaccinbrist och klimatförändringar är ytterligare framtida utmaningar. Molekylärbiologisk smittspårning tillsammans med klassisk epidemiologisk kunskap kommer bli viktiga verktyg för våra framtida strider mot olika typer av infektionssjukdomar.

En hudläkares vardag – som sjukhusdirektör

Efter sista pausen med utställningsbesök och mousserande dryck gav professor Ann-Marie Wennberg Larkö en inblick i sitt arbete som sjukhusdirektör på SU. Hon tog upp flera olika utmaningar som finns inom sjukvården i nuläget, bl a tillgängligheten, kompetensförsörjningen och arbetsmiljön. Speciellt intressant var den planerade satsningen på chefsutveckling inom SU. Hon betonade vikten av att



Bild 5: Smittskyddsläkare Leif Dotevall presenterade en potpourri av spännande infektionssjukdomar med hudmanifestationer.



Bild 6: Docent Bo Stenquist tog emot ett diplom som ny hedersmedlem i European Society for Micrographic Surgery från docent John Paoli.

cheferna skulle vara avlastade från administrativt arbete för att kunna vara synliga och närvarande i arbetsplatsens vardag. En synlig chef ger bättre resultat.

Bo Stenquist - hedersmedlem i ESMS

Före fallpresentationerna kom John Paoli upp på scen igen för att överlämna ett diplom till docent Bo Stenquist, tidigare Mohskirurg och hudkirurgins fader på SU (bild 6). I samband med senaste EADV-kongressen i Genève, Schweiz blev Bo Stenquist utnämnd som hedersmedlem i European Society for Micrographic Surgery (ESMS). Bo var en av ett tiotal pionjärer som under tidigt 80-tal reste till USA

för att sedan implementera Mohs kirurgi i Europa. Redan 1983 var SU första kliniken i Norra Europa som införde metoden tack vare hans insatser. Vidare var han en av ESMS grundare när sällskapet bildades i Estoril, Portugal år 1992 och satt med i styrelsen i flera år. Diplom och blommor överlämnades till Bo som verkligen förtjänade detta hedersmedlemskap.

Fallpresentationer

Det västsvenska mötet avslutades med sju stycken fallpresentationer. Sam Polesie koordinerade sessionen och hudpatolog Jan Siarov närvarade och förklarade aktuella histopatologiska fynd.

Kommande möten

Hudkliniken vid NU-sjukvården, Uddevalla välkomnar alla SSDV:s medlemmar till nästa SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte under våren den 20 april 2018. Nästa års höstmöte äger rum i Göteborg igen den 9 november 2018.

Sara Lattanzi, Frölunda specialistsjukhus:
Atypisk presentation av lymfadenos benigna cutis med negativ borreliaserologi.

Frida Appelqvist, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset:
Pleomorft dermalt sarkom på skalpen med signifikant "doctor's delay".

Jenna Pakka, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset:
HIV-inducerad leukocytoklastisk vaskulit.

Filippos Giannopoulos, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset:
Extramammär morbus Paget.

Gunnar Nyman, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset:
Kontaktallergi mot takrolimus.

John Paoli, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset:
Apokrin kromhidros i ansikte.

Sam Polesie, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset:
Kutana manifestationer hos patient med primär HIV-infektion och sekundär syfilis.



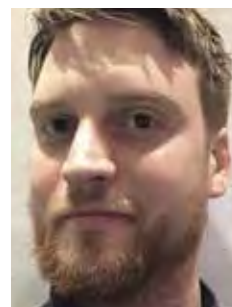
Lina Palangi
ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Filippos Giannopoulos
ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Jenna Pakka
ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Sam Polesie
ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annons

SSDV utlyser forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar

Syfte:

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologis 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 är 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 och dylikt.

Ansökan skickas till:

SSDV:s kansli

E-mail: info@ssdv.se

SSDV tillhanda senast 9 mars 2018.

Beslutskommittén:

I beslutskommittén ingår Katarina Lundqvist (SSDV:s ordförande) samt 2–3 forskningsme-

riterade specialister. Beslut om stipendiat tas senast den 1 april. Stipendiet delas ut i samband med SSDV:s årsmöte den 31 maj 2018 i Linköping. Efter beslut om stipendiat kommer Novartis att få ta del av ansökningarna.

Sponsor:

Novartis Sverige AB



EBDV

European Board of Dermato-Venereology



SSDV utökar antalet bidrag till EU-tentamen

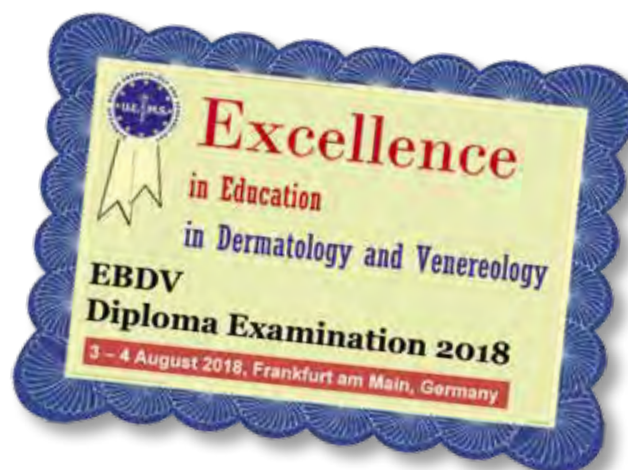
SSDV utdelar ett bidrag till de som planerar att skriva EU-tentamen. Denna organiseras av UEMS-EBDV Board of examination (<http://www.uems-ebdv.org/web/>) i Frankfurt under två dagar i augusti varje år och avgiften är på €400.

Eftersom SSDV:s styrelse vill uppmuntra till ett ökat deltagande från Sverige, så beredes möjligheten för fem SSDV-medlemmar att söka bidrag till anmälningsavgiften i år.

Sänd ansökan med kopia av anmälningsblanketten till EU-tentan till SSDV:s kansli: info@ssdv.se

Sista ansökningsdag 15 maj 2018 (vilket även är sista dag för ansökan till UEMS-EBDV Board Examination 2018).

Bidraget utdelas enligt principen först till kvarn, så vänta inte för länge!



NYHET!

SSDV:s ST-läkarstipendium för deltagande i vårmötet

SSDV utlyser i år sex stipendier som täcker anmälningsavgiften till vårmötet 2018.

Krav för ansökan är ST-läkare och medlem i SSDV, betalt medlemsavgift och intyg från huvudman att deltagande godkänts.

Stipendierna utdelas enligt principen först till kvarn och max ett per klinik.

Sänd din ansökan med allmän info och CV till SSDV:s kansli: info@ssdv.se.

Sista ansökningsdag 1 april 2018!

Vid eventuella frågor kontakta utbildningsansvarig Josefin Lysell: josefin.lysell@sl.se.



Välkomna att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2018

Tacksam för era förslag till **Hedersmedlemmar** samt kandidater till **Pedagogiskt pris** 2018. Lämna motiveringar till era nomineringar.

Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast **vecka 9 2018** och skickas till info@ssdv.se. Beslut tas av SSDV:s styrelse.

Diplom i båda dessa kategorier utdelas på SSDV:s Vårmöte i Linköping 2018.



Annons

Annons

Utbildningsstipendium

Sektionen för venerologi 2018

Namn på stipendiet:

Sektionen för venerologis utbildningsstipendium 2018

Antal stipendier:

1

Syfte:

Att skapa ett stipendium för en av SSDV:s medlemmar att fördjupa sig inom venerologi via kurser eller utbildningar som på grund av höga kostnader sällan finansieras av huvudmannen.

Kurser:

Samtliga internationella kurser eller utbildningar med inriktning mot venerologi.

Länkar till några exempel på godkända kurser:

<http://www.iusti.org/events>

www.bashh.org

Obs! Man kan även ansöka om andra kurser eller utbildningar så länge de uppfyller kraven som nämns ovan.

Stipendiesumma:

Stipendiet utgörs av summa 10.000 SEK per stipendium.

Sökande:

Sökande skall vara medlemmar i SSDV.

Ansökan:

En formell ansökan ska skickas in elektroniskt till Sektionen för venerologi, sekreterare Hans Ulrik Stark (stark.hansulrik@gmail.com)

Sista ansökningsdatum är den **31/3 2018**. För sent inkommen ansökan kommer ej att skickas vidare till bedömningskommittén. Ofullständig ansökan kommer att skickas åter till sökande för komplettering.

Ansökan ska innehålla:

- Detaljerad beskrivning av den kurs man ansöker om.
- Kostnadskalkyl (anges i SEK)
- Motiveringsbrev inklusive information om hur den nyvunna kunskapen kommer att utnyttjas av stipendiaten.
- Curriculum vitae inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer).
- Rekommendationsbrev från medlem i sektionen för venerologi (kollega, handledare eller huvudman).
- Intyg/godkännande från huvudmannen om att stipendiaten kommer att beviljas ledighet för att genomföra kursen/utbildningen om aktuellt. Huvudmannen skall vara beredd att betala för hela utbildningen för att i efterhand fakturera 10.000 SEK alternativt om beloppet understiger 10.000 SEK, det faktiska beloppet till sektionen för venerologi.

Bedömningskommitté:

Styrelsen för sektionen för venerologi.

Urvalskriterier:

Stipendierna är avsedda för nyblivna specialister inom 5 år efter erhållet specialistbevis. Bedömningskommittén kommer endast att granska fullständiga ansökningar (kursbeskrivning, kostnadskalkyl, motiveringsbrev, CV, rekommendationsbrev samt godkännande från huvudman). Sökandens CV, motiveringar och innehållet i rekommendationsbrevet bör vara avgörande i bedömningsgruppens beslutstagande.

Bedömningen går till så att den sökanden som bedöms mest värd stipendiet tilldelas 3 poäng, nästa sökande 2 poäng och en tredje sökande 1 poäng. Den som erhåller flest poäng belönas med stipendium.

Helst skall alla i kommittén vara överens om valet av stipendiat men vid behov är det majoritetens röst (åtminstone 4 av 6 röster) som avgör.

Tidpunkt för genomförande av kurs/utbildning:

Genomförandet av kurs/utbildning kan göras när som helst under perioden 2018–september 2019.

Stipendiets utlysning:

Stipendiet utlyses senast den 15 februari via mailutskick till alla SSDV:s medlemmar samt under rubriken "Sektionen för venerologis utbildning stipendium" på SSDV hemsida (www.ssdv.se).

Val av stipendiat:

Stipendiaten kontaktas av sektionen för venerologis styrelse med besked senast den 30/4 2018. Övriga sökanden meddelas om beslutet via mail.

I samband med SSDV:s vårmöte i Linköping utdelas diplom till stipendiaten.

Uppföljning:

Stipendiaten förväntas presentera sin nyvunna kunskap efter genomgången kurs/utbildning exempelvis via en kort kommunikation i samband med SSDV:s vårmöte påföljande år eller en rapport publicerad i Dermatologi & Venerologi.

Hans Ulrik Stark
Sekreterare
Sektionen för venerologi

Arne Wikström
Ordförande
Sektionen för venerologi



Dermatoskopi Quiz

Fall:

I detta nummer av D&V vill jag be er bedöma följande lesion på höger överarm hos en 31-årig man som upplevde att den hade ändrat färg och blivit mer upphöjd "på sistone". Anamnesen var svårfångad men patienten trodde att lesionen hade funnits där i flera år trots allt. Vad tror ni att PAD visade?

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

John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Maila in ditt svar till: john.paoli@vgregion.se

senast 19 mars 2018



ILDS Awards: Open for Nominations

Informaiton från ILDS:

The ILDS, as part of its work in global dermatology, aims to recognise dermatologists and others in the field of dermatological care who have made an outstanding contribution to improving the outlook for people with skin conditions.

- Certificate of Appreciation
- Young Dermatologist Achievement Award

Gå in på SSDV:s hemsida, under nyheter, för att komma åt länken med information samt för att komma till ansökningsformulären.



Om ni vill nominera någon av era kollegor i någon av dessa två kategorier tar vi tacksamt emot era förslag inkluderande noggrant ifyllda formulär **senast den 12/3**. Styrelsen kommer sedan att välja ut TVÅ personer för Certificate of appreciation och EN person för Young dermatologist achievement award och därefter skicka in ett samlat förslag från SSDV till ILDS.

Styrelsen

Dermatoskopi Quiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 12 • 4/2017

Fall:

I Dermatologi & Venereologi nummer 12 presenterades följande lesion som hittades på bröstkorgen hos en 47-årig kvinna som sökte för en allmän kontroll av hennes nevi.

Facit:

Dermatoskopibilden visar multipla brungrå globules som är relativt homogent distribuerade i hela lesionen. Klockan 12 ses flera små vita milieliknande cystor och kl 7 kan man ana ett linjärt blodkärl. Kliniskt är lesionen omringad av multipla liknande lesioner varav flera enkelt kan klassas som benigna (mestadels dermala) nevi. Det som avviker i denna lesion är möjligen den något mörkare färgen och de vita strukturererna jämfört med övriga lesioner i området. Om man tolkar det som att lesionens globules är bruna kan man felaktigt klassificera den som ett dermalt nevus. I vissa dermala nevi ses komedoliknande öppningar men milieliknande cystor är inte så vanligt förekommande. Vidare är det linjära kärlet oväntat i ett dermalt nevus. Linjära (oftast förgrenade) kärl och milieliknande cystor kan dock ses i nodulära basaliom ibland. Om man börjar misstänka basaliom kan man lustigt nog plötsligt börja tycka att lesionens globules ser mer och mer gråaktiga ut i färgen. Detta beror på att grå färg passar bättre in i det klassiska kriteriet för pigmenterade basaliom som kallas "multiple blue-gray dots/globules". Lesionen exciderades och PAD visade mycket riktigt ett **pigmenterat nodulärt basaliom**.

Korrekt svar skickades in av **Susanna Sandberg**, ST-läkare, Centralsjukhuset Karlstad. Bra jobbat!

Tack till alla som skickade in diagnosförslag!



John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Deadline för nästa nummer: 19 mars 2018

Text och eventuella högupplösta bilder skickar du till redaktionen:
christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se eller john.paoli@vgregion.se



Ansök om SPIRA-stipendium 2018



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

För femte 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 projekt/studier som belönas syftar till att skapa ett förbättrat omhändertagande av patienten kommer företrädare för olika delar av vården bl.a. Psoriasisförbundet, sköterska, läkare och specialistförening 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_2018.pdf

Sista ansökningsdag är den 8 april 2018.

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 2018 i Linköping.

Stipendiaterna presenterar resultat från projekten/studierna i samband med SSDV:s vårmöte 2019 samt i SSDV:s tidskrift Dermatologi & Venereologi.



Annons



34TH NORDIC CONGRESS OF
DERMATOLOGY & VENEREOLOGY

**34TH NORDIC CONGRESS OF
DERMATOLOGY & VENEREOLOGY
GOTHENBURG, SWEDEN • MAY 8–10, 2019**

Welcome to Gothenburg!
www.nordicderm2019.com

NDA NORDIC
DERMATOLOGY
ASSOCIATION



gothenburg

SSDV:s styrelse


Ordförande

Katarina Lundqvist
(Lund)


Utbildningsansvarig

Josefin Lysell
(Stockholm)


ST-representant

Karim Saleh
(Lund)


Vice ordförande

Ada Girnita
(Stockholm)


**Utbildningsansvarig,
suppleant**

Desiree Wiegler Edström
(Stockholm)


**ST-representant,
suppleant**

Nirina Andersson
(Umeå)


Sekreterare

Lisa Alenmyr
(Malmö)


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)
Ada Girnita (Stockholm), *Suppleant*

Representanter
Praktikerkonsult AB

Ragnar Jonell (Göteborg)
Leif Nordin (Göteborg)

Valberedning

Virginia Zazo (Umeå)

Sammankallande

Anna Bergström (Uppsala)
Anna Josefson (Örebro)

SSDV:s kalender 2018 - 2019

19:e Vadstena Möte **INSTÄLLT!** i Dermato-Epidemiologi

2018-03-08 - 2018-03-09
Vadstena, Sverige

Interm. and adv. surgery - EADV course

2018-03-08 - 2018-03-10
Modena, Italien

ST-kurs i Hudpatologi

2018-03-14 - 2018-03-16
Göteborg, Sverige

SSDV:s Sydsvenska möte

2018-03-21
Lund, Sverige

Nail surgery - EADV course

2018-03-22 - 2018-03-24
Bryssel, Belgien

3rd Nordic Dermoscopy Course

2018-04-05 - 2018-04-06
Göteborg, Sverige

Nails & nail diseases - EADV course

2018-04-05 - 2018-04-07
Bologna, Italien

ST-kurs: Diagnostisk och behandling och ben- och fotsår

2018-04-11 - 2018-04-13
Lund, Sverige

Handeksem en dold folksjukdom med långtgående konsekvenser

2018-04-11 - 2018-04-18
Örebro

Nationellt handeksemsymposium

2018-04-11
Örebro, Sverige

CRYOSURGERY: EADV Course

2018-04-13 - 2018-04-14
Barcelona, Spanien

Swedish Global Health Research Conference 2018

2018-04-18 - 2018-04-19
Solna, Sverige

VIROLOGY

2018-04-18 - 2018-04-20
Liège, Belgien

SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte

2018-04-20
Uddevalla, Sverige

LASER: EADV Course

2018-04-26 - 2018-04-28
Trieste, Italien

2nd Nordic Course in Virtual Dermatopathology

2018-04-26 - 2018-04-27

15th EADV Spring Symposium

2018-05-03 - 2018-05-06
Budva, Montenegro

Euromelanoma-veckan

2018-05-14 - 2018-05-18
Hela Sverige

BOTULINUM TOXIN: EADV Course

2018-05-18 - 2018-05-19
Athen, Grekland

4th International Conference on Cutaneous Lupus Erythematosus (ICCLE4)

2018-05-20 - 2018-05-21
Orlando, USA

SSDV:s Vårsmöte

2018-05-30 - 2018-06-01
Linköping, Sverige

5th World Congress of Dermoscopy

2018-06-14 - 2018-06-16
Thessaloniki, Grekland

17th World Congress on Cancers of the Skin 2018

2018-08-15 - 2018-08-18
Sydney, Australien

Framtidens Specialistläkare 2018

2018-09-04 - 2018-09-07
Malmö, Sverige

27th EADV Congress

2018-09-12 - 2018-09-16
Paris, Frankrike

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

2018-09-17 - 2018-09-21
Linköping, Sverige

ST-kurs extrainsatt: Diagnostisk och behandling och ben- och fotsår

2018-10-03
Lund, Sverige

Galderma Nordics dermatologisymposium

2018-10-05
Stockholm, Sverige

ST-kurs: Diagnostik och behandling av hudtumörer

2018-10-08 - 2018-10-12
Göteborg, Sverige

14th Congress of the European Society of Contact Dermatitis

2018-10-18 - 2018-10-20
Milan, Italien

1st World Congress of Confocal Microscopy

2018-10-18 - 2018-10-20
Rom, Italien

SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte

2018-11-09
Göteborg, Sverige

SSDV:s höstmöte för ST-läkare

2018-11-12 - 2018-11-13
Varberg, Sverige

34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology

2019-05-08 - 2019-05-10
Göteborg, Sverige

24th World Congress of Dermatology

2019-06-10 - 2019-06-15
Milano, Italien

För aktuell kalender, gå in på
www.ssdv.se/kalender