

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 15 • 3/2018



www.ssdv.se

**SSDV:s vårmöte i Linköping 2018 • Årets stipendiater & prisvinnare
Regional ST-träff i Örebro • SVF Peniscancer • PsoReg:s årsrapport
Kursrapporter: bensår och dermatoskopi • Nytt 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:
Linköpings slott som även inrymmer Linköpings slotts- och domkyrkomuseum.
Foto: Göran Billeon, Visit Linköping

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

Innehåll	
Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
SVF penis cancer.....	4
Regional ST-träff	7
SSDV:s Vårsmöte 2018.....	13
Rapport från SBU	31
PsoReg:s Årsrapport för 2017.....	32
DCH-stipendiat 2017.....	45
Bensår.....	46
Dermatoskopi Quiz.....	48
Dermatoskopi Quiz - Lösning.....	49
Nordic Congress of Dermatology & Venereology	50
SSDV:s styrelse	51
Kalender 2018 - 2019.....	52

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

Vredens remisser

Hej, jag hoppas att ni alla haft en skön, avkopplande och i övrigt exceptionellt varm sommar!

Under en av dessa exceptionellt varma dagar fick jag ett sms från en kollega: "Fritt översatt definierar Wikipedia begreppet *Road rage* som "ilsket beteende inkluderande oförsämda eller stötande gester, verbala förolämpningar, fysiska hot eller trafikfarliga handlingar riktade mot andra förare eller gångtrafikanter med syftet att sätta skräck i dessa eller ge utlopp för frustration. Det rör sig således om den märkvärdiga företeelse där den mest stillsamma själ utan förvarning kan förvandlas till den raste av sällar när denne bakom ratten utsätts för vardagens hjulburna provningar. Det hela kan vara nog så olustigt att bevittna, inte minst för eventuella medresenärer. Ända kan fenomenet närmast liknas vid en västanfläkt jämfört med vad som kan ske då det stora remissraseriet rullar in..."

Jag kände mig träffad, kanske inte helt ensam, men definitivt en av de drabbade av det nya fenomenet *remissraseri**. Antalet inkomna remisser ökar stadigt till vår och sannolikt även landets övriga hudkliniker. Man hävdar bl.a. att primärvården haltar, att befolkningsunderlaget ökar och att patienterna är mer krävande. Incidensen av hudtumörer ökar – det vet vi – men det är inte bara hudtumörer som remisserna gäller. Oavsett förklaring, remissinflödet ökar och hos oss med 10–15% årligen. Sommartid har vi tidigare märkt ett minskat inflöde vilket dock inte var lika tydligt i år. Med få specialister i tjänst blir remissbedömningen en tung post som ledigt tar minst ett par timmar i anspråk varje dag. Det som stör mig mest och som denna sommar resulterade i denna remissvreda, är den nonchalans och tråkiga inställning som tyvärr är slående i flera remisser. Många är förstås relevanta och kan bedömas och prioriteras, t.ex. våra tumörremisser innehåller som regel foto. För akuta tillstånd är det heller inga större problem, tack vare dagjourstider och reserverade tider för standardiserade vårdförlopp. Svårast är de remisser där det inte går att bedöma vare sig relevans eller om det är akut/halv akut. Med begränsat antal mottagningstider är de halv akuta dessutom oftast svårast att få in. Antingen vill man se dem relativt snart eller kanske inte alls. När var tredje eller var fjärde remiss inte går att bedöma eller skulle behöva komplettering tryter tålmodet, eller kanske snarare kulminerar frustrationen och med den remissvreden. Några, aningen modifierade exempel:

1. "Oklart utslag. Inga besvär men vill veta vad det är. Tacksam snar bedömning! Pat. åker utomlands nästa vecka." Inga foton bifogade. Blir man glad och positivt inställd till denna remiss?

Så klart nej. Remissretur: "Tacksam komplettering med anamnes och foto. Jag kan inte bedöma eller prioritera denna remiss."

2. "Bensår som inte läker trots upprepade antibiotikakurer. Tacksam omhändertagande." Tror jag det. Remissretur med begäran om handläggning och komplettering enligt pm.

3. "Klåda sedan 2 månader. Jag tror det är skabb men hittar inga djur. Behandlar idag med Tenu-tex. Tacksam bedömning." Tack, men nej tack! Remissretur: "Om du är säker på din diagnos och väljer att behandla, föreslår jag att du själv följer upp effekten av insatta åtgärder. Jag utgår från att du samtidigt lät behandla patientens eventuella partner och andra boende under samma tak samt vidtog sedvanliga saneringsåtgärder."

Mina verbala åsikter och bedömningar av vissa av remisserna var betydligt hårdare än de skriftliga svaren. Det var nog dessa som kollegan åsyftat på med sitt sms. Och han hade förstås en viktig poäng. I remissvredens hetta är det inte enkelt att hålla en rakt igenom vänlig ton i remissvaren. Jag förstår och inser förstås att remisserna skrivs p.g.a. ett behov, att man kanske inte orkar, vet eller kan. Intentionen är inte ond. Samtidigt måste det även finnas en anständighetens gräns för vad och när primärvården remitterar. De kan också, och ibland bättre. I den bästa av världar skulle man ta emot alla och skriva de mest hjälpsamma och pedagogiska svaren. Men där är vi inte ännu. Och tills dess kommer jag nog att drabbas av litet remissraseri av och till.

I detta nummer

Friska upp minnet från det fina och trevliga vårmötet i Linköping med referat, pristagare och bilder från banketten. Ni får även rapporter från PsoReg, ST-kurs och regional ST-träff och sist kan ni även ta en titt på SSDV:s nya styrelse som hunnit ha sitt första möte när ni håller detta nummer i era händer.

Trevlig läsning!



Christian Steczko Nilsson

Chefredaktör

christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

*myntat av kollega på Hudkliniken USÖ sommaren 2018.

Annons

Tack för förtroendet att bli SSDV:s nya ordförande

Hej och välkomna till detta nya och spännande nummer av vår medlemstidning! Alltså, vilken underbart lång sommar vi har haft! När jag skriver dessa rader skiner solen och fåglarna kvitterar medan en ljuvlig, svag bris svalkar lagom på altanen. Blommorna tävlar med varandra i färgskalan och doften av snabbt sommarregn har just försvunnit. Jag njuter av de sista lata semesterdagarna och ser fram emot höststarten.

Jag kan inte tänka mig en bättre start på sommaren än det fantastiskt professionella och väl organiserade Värmötet i Linköping. Eva Ljunggren med kollegor får ett stort tack för sin entusiasm, hårt arbete och bra program. Det sistnämnda täckte allt från tumörer till inflammation och venerologi med föredrag på alla nivåer från ST till experter. Det var mycket hög kvalitet på föreläsningarna och man blir glad över att vara en del av den nya dermatologin med moderna effektiva behandlingar för alla våra patienter. Sektionerna och intresseföreningarna presenterade nyheter inom sina respektive verksamhetsområden och självklart finns en del av detta rapporterat i detta nummer av D&V.

Under årsmötet har ni också röstat för en ny styrelse och vi tackar alla för förtroendet. Vi kommer att göra vårt bästa för att ni ska vara nöjda med oss. Samtidig vill vi ge en eloge till tidigare styrelsen som verkligen har satt ribban högt!

Efter semestern ramlar nu mycket intressant in. Man kommer att diskutera en sexårig läkarutbildning som Sveriges läkarförbund har fått på remiss från Utbildningsdepartementet. För de universitet som har tillstånd att utfärda läkarexamen och anordnar läkarutbildning kommer förslaget att innebära ett arbete med att anpassa utbildningen efter de nya målen samt den utökade omfattningen. Det gäller även den del av utbildningen som landstingen medverkar i. Lärosätena kommer också att behöva ansöka om tillstånd hos Universitetskanslersämbetet om att få utfärda läkarexamen enligt de nya bestämmelserna. Syftet med förslaget är att anpassa kraven för läkarexamen för att denna ska kunna utgöra grund för legitimation, eftersom det nuvarande kravet på allmäntjänstgöring efter läkarexamen för erhållande av legitimation föreslås tas bort i

propositionen *Bastjänstgöring för läkare*. Vi har möjlighet att lämna synpunkter på förslaget och utbildningsgruppen är fullt sysselsatt med detta i skrivande stund.

Vad gäller Socialstyrelsens målbeskrivningar rörande läkarnas specialiseringstjänstgöring från 2015 är arbetet med att översätta dessa till engelska i full gång via Läkarförbundet. De kommer att stå för översättningskostnaden för a- och b-delmålen medan vi (specialistföreningen) får stå för kostnaden för c-delmålen. Om vi fortfarande håller oss på ST-nivå så går det nu även att anmäla sig till SSDV:s höstmöte, den så kallade "ST-träffen", som i år är den 12-13 november på Varbergs Stadshotell. Programmet täcker svåra ämnen som att bemöta "svåra patienter" till ledarskap och kritisk granskning av artiklar, utan att glömma Mohs kirurgi, immunologi och hur kan vi hantera olika komplikationer av hudbehandlingar. Rekommenderas varmt!

Nu blir det slut på detta första brev men jag återkommer i nästa nummer. Tills dess önskar jag er en bra start på hösten samt trevlig läsning!

Varma hälsningar,



Ada Girnita
Ordförande SSDV
ada.girnita@ki.se

Inbjudan till kurs för sjuksköterskor och undersköterskor med start januari 2019

"Dermatologiska och venerologiska sjukdomar och omvårdnad för sjuksköterskor som arbetar på offentlig eller privat hudklinik/mottagning"

Kursansvariga har tidigare haft motsvarande kurs och erbjuder nu för sista gången samma kursupplägg. Kursen omfattar **nio heldagar** uppdelat på tre gånger tre dagar (23-25 januari, 12-14 mars och 9-11 april) under vt. 2019. Kursort Malmö.

Kursansvariga är dermatolog och docent Åsa Boström och leg.sjuksköterska, docent Agneta Gånemo

Sista anmälningssdag 1 november.

För utförlig information och anmälan, kontakta skinandteaching@ganemo.se

Handläggning av patient med misstänkt peniscancer

Invasiv peniscancer är inordnat i ett standardiserat vårdförlopp (SVF). När hudläkare träffar en patient och har hög misstanke om invasiv peniscancer skall denna fotograferas och skickas med en SVF-remiss till en urologmottagning. Om möjlighet finns är det önskvärt att vid besöket ta en biopsi som skickas enligt SVF till patologen samt skicka en remiss för CT buk/bäcken med frågeställning lymfadenopati inguinalt eller pelvint (märkt med SVF).

Skivepitelcancer in situ/penil intraepitelial neoplasia (PIN) ingår inte i SVF, men för jämlik vård och ökad kunskap nationellt skall alla peniscancerpatienter (inklusive in situ lesioner) enligt vårdprogrammet diskuteras vid en multidisciplinär konferens (MDK). MDK hålls varje måndag under hela året och där medverkar urologer, dermatologer, onkologer, patologer och röntgenologer. Då peniscancer är en ovanlig cancerdiagnos är den kirurgiska vården centraliserad till två nationella centra, Malmö och Örebro. Det utgår ingen faktura till inremitterande klinik efter diskussion på MDK.



Vid misstanke om peniscancer in situ, tas en stansbiopsi och skickas på vanligt sätt till patologen. När svar föreligger att det är en cancer in situ/PIN, anmäles patienten till MDK genom att skicka remiss till Hudkliniken i Örebro eller Hudkliniken i Malmö (se adresser nedan)

samt att ett kliniskt foto, gärna med markering för var stansen togs, mailas avidentifierat men med de 6 första siffrorna i personnumret till peniscancer.urologi.sus@skane.se. Samtidigt skall PAD-glas skickas till patologen i Malmö, som är ansvariga för MDK till oktober 2019. Skriv gärna behandlingsförslag på remissen. Ett remissvar erhålls med behandlingsrekommendation. Om det redan finns en fungerande remissväg till urolog på orten, som föredrar patienten på MDK, kan denna remissväg användas. Denna information kommer att läggas på SSDV:s hemsida både under SDKO samt sektionen för venereologi och där kommer adresser att hållas uppdaterade.

Referenser:

- Peniscancer, Nationellt Vårdprogram, Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2016.
- Peniscancer, Beskrivning av standardiserat vårdförlopp, Regionala Cancercentrum i Samverkan, 2016.



Sinja Kristiansen

ST-läkare, Hudmottagningen SUS Malmö
sinja.kristiansen@skane.se



My Falk

Överläkare Hudmottagningen US Örebro
my.falk@regionorebrolan.se



Annika Johnsson

Överläkare Hudmottagningen SUS Malmö,
sek.chef Centrum för sexuell hälsa, Malmö.
annika.johnsson@skane.se

Adresser för remiss i Malmö och Örebro:

Hudmottagning Malmö
Skånes universitetssjukhus
214 28 Malmö

Hudmottagningen
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro

Adress för PAD-glas:

Klinisk patologi
Labmedicin, Skånes universitetssjukhus
205 02 Malmö

Annons

Annons

Regionala ST-träffen Uppsala-Örebroregionen

Den återkommande träffen för ST-läkare i region Uppsala-Örebro hölls detta år i den sistnämnda staden 7–8 maj. Efter att fjolårets träff i Eskilstuna ägnat sig åt dermatoser i mörk och tropisk hud valdes som årets tema laser och hyperhidros. Denna gång beslutades att anordna dagarna utan sponsorer och föreläsningarna hölls i sjukhusets lokaler av läkare verksamma på Hudkliniken. Uppslutningen var god med ett 30-tal deltagare från Västerås, Karlstad, Falun, Gävle, Eskilstuna, Uppsala och värdstaden Örebro.

Efter att ha samlats vid lunch ägnades den första dagen åt ämnet laser och intense pulsed light (IPL) vid dermatologiska tillstånd. Föreläsningarna hölls av Maria Palmetun Ekbäck, överläkare på Hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro och disputerad med en doktorsavhandling om hirsutism, vilket hon också har lång erfarenhet av att behandla med laser och IPL.

Eftermiddagen inleddes med en grundläggande genomgång inkluderande laserns historia, från dess att den första rubinlasern konstruerades 1959 till upptäckten av medicinska användningsområden under 60- och 70-talen fram till dagens praktik. En för fortsättningen välbehövlig repetition av fysik och elektromagnetisk strålning samt dess verkan i huden berördes också inledningsvis. Den grundläggande principen är att en elektrisk laddning aktiverar



Några av deltagarna på kvällens middag på Boulebar.

ett medium, vilket åstadkommer en förstärkt stråle genom att tillhandahålla elektroner vilka exciteras med energi från en foton för att därefter utsända två fotoner när de återgår till viloläge. Mediet som används ger lasern dess namn. Gas kan brukas som i koldioxidlaser, i färgämneslaser används färglösningen rho-

damin och fasta kristaller nyttjas exempelvis i Alexandrit- och Nd:YAG-laser.

Den första föreläsningen rörde även praktiska frågor som lasersäkerhet, behov av bedövning och möjliga allergiska reaktioner mot laser. Förekomst av egentlig allergi framstår som högst tveksam. Svullnader och rodnader är inte



Maria Palmetun Ekbäck, överläkare på Hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro, föreläste om laser och intense pulsed light (IPL) vid dermatologiska tillstånd.



Intressanta diskussioner uppstod under regionala ST-träffen i Örebro.

ovanliga men uttalade allergiska reaktioner i huden kan sannolikt tillskrivas andra faktorer som krämer applicerade i samband med behandlingarna. Denna inledande genomgång hann också snudda vid Statens strålsäkerhetsmyndighets föreskrifter och allmänna råd där inte minst den försiktiga förmaningen till presumtiva kunder att det inte sker någon kvalitetskontroll av kosmetiska behandlingar med laser och IPL onekligen sticker ut.

Därefter ägnades en föreläsning åt kärlförändringar, vilket laserbehandling ofta förknippas med. "Hemangiom?" är en vanlig men inte alltid pricksäker frågeställning som kan tänkas röra en mängd olika vaskulära anomalier, vilka kan delas in i kärltumörer men även olika typer av kärlmissbildningar. Hemangiom finns aldrig kvar i vuxen ålder men risken för resttillstånd i form av ärrömdlade ansiktsstrukturer eller telangiektasier gör att behandling för tumörer i ansikte bör övervägas. Propranolol är förstahandsvalet vid behandling men även pulsad färgämneslaser kan komma ifråga, i synnerhet vid ytliga hemangiom.

Rena kärlmissbildningar finns vid födseln och växer med bäraren utan varken proliferation eller spontan regress. Bland de venulära missbildningarna nämndes bland annat Parkes-Webers syndrom som vanligtvis blir mörkare och hypertrofierar utan behandling varför det finns inte minst psykosociala fördelar med tidig behandling, som kan ske med såväl färgämneslaser som IPL. Även den kapillära malformationen nevus flammeus kan börja behandlas med färgämneslaser vid 6–12 månaders ålder och i genomsnitt krävs sju behandlingstillfällen med några månaders mellanrum.

Följande föreläsningsspass berörde laserbehandling av autoimmuna sjukdomar. Pulsad färgämneslaser har använts på en lång rad autoimmuna eller inflammatoriska tillstånd, däribland kutan lupus erytematosus (KLE), granuloma faciale, lichen sclerosus, sarkoidos samt plackpsoriasis. Behandling av KLE kan te sig kontraintuitiv givet att tillståndet försämras av dagsljus, vilket dock har en annan karaktär än laserns monokromatiska och därtill ligger på en kortare våglängd. Studier har påvisat positiv effekt i upp till 70% av patienter som behandlats för olika former av KLE. Även kutana uttryck av sarkoidos kan effektivt

och utan ärrbildningar behandlas med pulsad färgämneslaser, som möjligtvis förhindrar inflammatoriska mediatorer att verka genom att destruera skadade blodkärl. Andra intressanta användningsområden som nämndes i sammanhanget inkluderade IPL-behandling av mikrostomi vid systemisk skleros samt nagelpsoriasis och kroniska eksemplack hos atopiker vilka visat lovande resultat vid användande av pulsad färgämneslaser.

Som redan nämnts är laser och IPL också ett behandlingsverktyg vid oönskad hårväxt. Vid behandling absorberar hårstråets och bulbens melanin ljus vilket omvandlas till värme som



Pausmingel.

permanent skadar själva hårfollikeln. Polycystiskt ovariesyndrom är den överlägset vanligaste orsaken till hirsutism. Utöver eventuell viktnedgång samt läkemedelsbehandling med exempelvis antiandrogener som spironolaktone och enzyminhibitorer som Vaniqua® kan laserbehandling vara av stort värde vid hirsutism. En studie, inkluderande 70 patienter med hirsutism i ansiktet, kunde konstatera att genomsnittligt DLQI sjönk från 9,42 till 3,12 efter endast tre behandlingar och även i andra sammanhang har man sett samband mellan graden av nedsatt livskvalitet och svårighetsgraden av hirsutism. Den retoriska frågan "Har vi som samhälle råd att inte behandla?" följde på konstaterandet att nedstämdhet, ångestkänslor och annan upplevd sjuklighet inte är ovanligt i patientgruppen.

Slutligen ägnades en föreläsning åt behandling med koldioxidlaser, vilket utifrån dess mångsidighet beskrevs som något av en schweizisk armékniv. Dess förmåga att skära och blodstilla kommer till god användning exempelvis vid behandling av hidradenitis suppurativa där kirurgisk intervention kan komma ifråga om livsstilsinterventioner samt lokal

och peroral läkemedelsbehandling kommer till korta. Koldioxidlasern kan också användas för att förånga, vilket med fördel kan nyttjas vid behandling av rhinophyma. Vid kraftigare uttryck kan flera seanser krävas, viss risk för ärrbildning i huden förekommer vilket då kan behandlas med intralesionella kortisoninjektioner alternativt färgämneslaser eller IPL.

Koldioxidlaser har också en viktig roll att spela i behandling av tuberös skleros. Cirka tio barn föds årligen i Sverige med denna ovanliga sjukdom och omkring 500 personer lever med svårare former av den. Hudmässiga uttryck spänner mellan diskretare pigmentfatta fläckar till angiofibrom och plackbildningar i ansiktet vilka sedan länge behandlats med koldioxidlaser. Det kan nu kompletteras av utvärtes behandling med rapamycin i form av lösning eller salva i APL-beredning, vilket i många fall gjort att laserbehandlingarna kan glesas ut eller rent av avslutas.

"Så är de, laserdoktorerna, ingen hejd", konstaterade Maria Palmetun Ekbäck då eftermiddagen gick mot sitt slut och efter denna gedigna genomgång återsamlades deltagarna framåt kvällen på restaurang Boulebar. Efter



Segrarna i kvällens bouleturning på Boulebaren.

middagen väntade en drabbning bland vinande bouleklot där vissa avgick med segern och andra med hedern i behåll. ➡



Torbjörn Boman, specialistläkare, hudkliniken USÖ, demonstrerar behandling av axillär hyperhidros.



Karolina Evenhamre, specialistläkare på hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro.

Dag 2 Fallpresentationer

Den andra dagen inleddes med fallpresentationer från olika hudkliniker. ST-läkarna från Uppsala, Västerås, Gävle samt Falun presenterade varsitt fall om hidradenitis suppurativa (HS) och man diskuterade de olika behandlingsstegen.

Från hudkliniken på Akademiska sjukhuset, Uppsala presenterades ett fall om HS där patienten fick diagnosen på hudkliniken lång tid efter det första besöket på vårdcentralen. Vi diskuterade de olika lokala samt systemiska behandlingsalternativen, kirurgi samt koldioxidlaser som prövats. Trots detta blev patienten inte bra och återkom med samma besvär samt dessutom ett sår på genitalia som misstänktes vara pyoderma gangrenosum, vilket kan förekomma i samband med HS. Patienten blev insatt på dapson 50 mg dagligen samt lokalbehandling med takrolimus vilket kombinerades med IVIG-infusioner 50 mg/dag var fjärde vecka vid fyra tillfällen. Patientens HS läkte ut på denna behandling, vilken eventuellt kommer att glesas ut så småningom.

Man hade olika synpunkter kring om man vid HS först ska börja med TNF-alfahämmare (adalimumab) och därefter lägga till koldioxidlaser eller vice versa, vilket det saknas riktlinjer om. Om patienten har abscesser samt fistelgångar så skulle det kunna vara bra att först genomföra koldioxidlaser och sedan komplettera behandlingen med adalimumab.

Från hudkliniken på Centralsjukhuset, Karlstad presenterades ett spännande fall med en 8 månaders gosse med diagnosen Klippel-Tre-

naunays syndrom som ställs om patienten uppfyller två av följande tre kriterier: kutan kapillär missbildning (nevus flammeus), kärlmissbildningar i blod- och/eller lymfkärlssystemet samt hypertrofi av mjukdelar. I detta fall hade patienten ett stort nevus flammeus på ena benet och blev remitterad till Karolinska Universitetssjukhuset för multidisciplinär bedömning av dermatolog, pediatriker, ortoped, kärlkirurg samt smärtläkare.

Vidare hade hudkliniken från Eskilstuna ett fall om primär lokaliserad hyperhidros i axillarna och vi diskuterade hur ofta vi ska erbjuda patienter behandling med botulinumtoxin då det saknas riktlinjer kring detta. Man tycker det är lämpligt att vänta upp till ett halvt år och bedöma om patienten är i behov av fler behandlingstillfällen.

Därefter föreläste Karolina Evenhamre, specialistläkare på hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro om hyperhidros. Hon gick genom fysiologi och diagnoskriterier för primär och sekundär hyperhidros i lokaliserade samt generaliserade former. Man ska först utesluta sekundär hyperhidros via primärvården innan en remiss skickas till hudkliniken. Vid primär lokaliserad hyperhidros ska inom landstinget botulinumtoxin erbjudas mot axillära samt palmara former. I extrema fall kan även axillär utrymning erbjudas om botulinumtoxin ej har effekt. Något spännande och nytt inom detta område är att det har kommit en apparat som kallas "MiraDry" för axillär hyperhidros vilken är godkänd av FDA och EMEA. Patienten får dock själv finansiera denna behandling då inget landsting ännu införskaffat denna apparat.

Slutligen visade Torbjörn Boman, dubbel-specialist i dermatovenereologi och handkirurgi, en egenproducerad video som demonstrerade hela proceduren kring behandling av palmar hyperhidros, inkluderande anläggning av ledningsblockad och genomgång av handens anatomi. Efter detta delades deltagarna in i fyra grupper för att vid patientdemonstrationer se botulinumtoxinbehandling av axillär hyperhidros.

Efter två intensiva dagar om laser, kärlmissbildningar samt hyperhidros hoppas vi att man nu utökat sina kunskaper. Vi ST-läkare jobbar inte särskilt mycket med detta och det var ett väldigt bra tillfälle att höra hur man gör på andra kliniker och därmed kunna känna sig något tryggare i sin bedömning.

ST-läkarna från Centralsjukhuset i Karlstad visade i slutet av sin fallpresentation även upp en väldigt fin bild från denna vackra, varma stad dit stafettpippen nu överlämnas för ytterligare en spännande och lärorik regional ST-träff 2019.

Skrivent: dag 1



Petter Bengtsson

ST-läkare

Hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro

Skrivent: dag 2



Afraa Al-yassen

ST-läkare

Hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro

Annons

Annons



Hudkliniken i Östergötland bjöd in till SSDV:s vårmöte i Linköping 2018.

SSDV:s vårmöte 2018

Hudkliniken i Östergötland var i maj värdar för SSDV:s vårmöte i Linköping. Vårmetet bjöd på ett program med nationella och internationella föreläsare som tillsammans med sektionernas och intresseföreningarnas föredrag och illustrativa fallpresentationer skapade ett angeläget och framåtblickande program. Vårmetet förfylldes av kvällarnas middagar i strålände solsken och till en touch av Tage Danielssons toner.

Konferensen hölls på Linköpings Konsert & Kongress. Närmare 130 läkare deltog tillsammans med 125 representanter från industrin. Under konferensen fanns 32 utställare från olika företag på plats.

Sektionen för Venereologi

Icke-gonorröisk uretrit - vilka agens bör vi tänka på?

Lars Falk, docent, Universitetssjukhuset i Linköping

Först ut som talare för Sektionen för venereologi var docent Lars Falk, Universitetssjukhuset i Linköping. Docent Falk började med att definiera själva begreppet uretrit (enligt Swartz et al 1978) som "fler än 4 po-

lymorfonukleära leukocyter (PMNL) per synfält i minst 5 synfält i (Gram/metylenblåfärgade) utstryk från uretra (1000x förstoring)". Han pratade om vikten av rätt utrustning för diagnostik, framförallt ett bra mikroskop, rätt provtagningsmaterial och erfarenhet. Mikroskopi som del av den kliniska undersökningen framhölls eftersom den ger viktig information. Han poängterade att gonorré kan diagnostiseras med mikroskopi och behandlas direkt, samt att man får vägledande information gällande eventuell utökad provtagning och behandling. Docent Falk gick vidare till icke-gonorröisk uretrit som han definierade som "symtomatisk uretrit som INTE orsakas av gonokocker". Inom forskning om klamydia presenterade docent Falk att det pågår studier



Docent Lars Falk.

om immunitet, om klamydia finns rektalt hos kvinnor eller om det är kontamination, klamydia rektalt hos MSM (män som har sex med män) och vaccin.

Svårigheter kring hur man ska förhålla sig till provtagning gällande *Mycoplasma genitalium* togs också upp. *Mycoplasma genitalium* presenterades som lika vanligt förekommande på en STI-mottagning som klamydia och som ibland ger lika mycket symtom. Docent Falk påpekade att *Mycoplasma genitalium* kan leda till tubarfaktorinfertilitet, spontan abort och extrauterin graviditet hos kvinnor.

Slutligen presenterades ett fall av meningokockuretrit. Vid klinisk bild och misstanke om gonorré men negativt NAAT-test och odling, ring laboratoriet och fråga. Laboratoriet skriver ibland inte ut om det förekommer t.ex. meningokocker.

Svenska sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi (SSAMD) och Svenska kontaktdermatitgruppen (SKDG)

Nyheter inom kontaktdermatitområdet

Mihály Matura, överläkare och chef för Enheten för Arbets- och miljödermatologi, Karolinska Institutet

Magnus Bruze, professor emeritus, Lunds universitet

Magnus Bruze, professor emeritus vid Lunds universitet, belyste svårigheterna med avläsning av lapptest (patch test). En noggrann anamnes är viktig vid kontaktallergier, men vid avläsning av lapptestet poängterade professor Bruze att det är bra att försöka "koppla bort" anamnesen och fokusera på vad man ser för reaktioner i huden. Vidare berättade han om "The International Contact Dermatitis Research Group" (ICDRG) och dess arbete med standardisering av lapptest presenterades.

Mihály Matura, överläkare och chef för Enheten för Arbets- och miljödermatologi i Stockholm tog upp problematiken som fortfarande existerar avseende nickelallergier. Nickelallergi angavs förekomma hos ca 10-15% av den vuxna populationen. Mycket kort exponering för ett ämne som frisätter nickel kan ge stor påverkan på huden. Arbete pågår för att försöka påverka lagstiftning om frisättning av nickel i olika material. Lyril (HICC – hydroxyisohexyl 3-cyclohexene carboxaldehyde) som är ett parfymämne och potent allergen kommer att förbjudas i kosmetiska produkter 2019-2021 (EU-förbud).

Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket, SveDEN

Vad en dermatolog borde känna till om den immunologiska orkestern som spelar till den atopiska marschen

Maria Jenmalm, professor i experimentell allergologi, Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings universitet

Maria Jenmalm talade om Th2-övervikten i immunsystemet vid födseln och som sedan lägger grunden till utveckling av allergi. Hon visade schematiska och pedagogiska bilder över immunsystemet och dess funktioner. Hon berättade att Th1 som ökar med åldern är en antagonist till Th2 och beskrev även att det finns cytokiner som kan reglera genom att minska eller öka Th1 eller Th2. Vidare beskrev hon att det finns funderingar på om graviteten kan påverka utveckling av allergi. Det var en spännande föreläsning med repetition av immunsystemets funktion och teorier kring orsaker som kan påverka utveckling av allergi och atopisk dermatit. Sedan följde presentation av en del studier gällande om det går att förebygga utveckling av atopisk dermatit. Professor Jenmalm visade exempel på studier som pågår om huruvida probiotika under gravidite-



Lektor Maria Bradley.

ten eventuellt skulle kunna förebygga utveckling av atopiskt eksem. Det framhölls dock att det inte var klart vilken typ av probiotika som ska ges och i så fall i vilken dos. Det poängterades även att det hittills inte finns något som har pekat på att probiotika ska ha effekt mot luftvägsbesvär utan endast atopiskt eksem. Konklusionen blev att fler studier krävs. Sist konstaterade professor Jenmalm att det finns lovande behandling med Th2-cytokinantagonister vid atopisk dermatit. Det blir spännande att se vad framtiden har att utvisa.

Atopiskt eksemregister

Maria Bradley, docent, lektor i dermatologi och venerologi, Karolinska Institutet

Maria Bradley berättade om möjligheterna till ett nationellt kvalitetsregister vid systemisk behandling av atopisk dermatit. Karolinska Institutet har en utvecklad databas för forskning och uppföljning som kan ligga till grund för vidare kvalitetsregisterarbete. Databasen innehåller variabler för monitorering, behandling och biverkningar. I praktiken svarar patienten på frågorna i en iPad innan mottagningsbesöket. Data importeras sedan till databasen och patient samt läkare ser sedan tillsammans importerad data på dataskärmen under läkarbesöket.

Införandet av nationell kunskapsstyrning parallellt med den snabba utvecklingen av läkemedel för atopisk dermatit gör frågan om ett nationellt kvalitetsregister högaktuellt. Kvalitetsregistret ger stora möjligheter till forskning och kvalitetsuppföljning. Då systemet kan presentera data direkt efter uppladdningen blir det också i praktiken användbart direkt. För att kunna vidareutveckla databasen till ett nationellt kvalitetsregister krävs certifiering, egen organisation, anslutning till registercentrum,



Professor Adele Green, docent Kari Nielsen och professor Chris Anderson.

anpassningar till dataskyddsförordningar och årsrapporter. Utöver generella frågor som plattformar och förvaltning av registret behövs användarvänligheten beaktas för framgångsrikt register. Diskussioner har förts mellan universitetssjukhus och fler möten är planerade hösten 2018.

The skin cancer problem:

Challenges and opportunities for prevention

Adele Green, professor, QIMR Berghofer Medical Research Institute, Australien & CRUK Manchester Institute, University of Manchester

Professor Adele Green berättade inledningsvis att den tidigare termen "non-melanoma skin cancer" ersätts av "keratinocyte carcinoma" när den används för att beskriva basalcells cancer (BCC) och skivepitel cancer (SCC). Incidensen av BCC och SCC ökar stadigt. De faktorer som bidrar till ökningen är främst UV-ljus och immunsuppression, men även andra faktorer kan påverka. Till exempel har man konstaterat att rökare har dubbelt så hög risk för att utveckla SCC, samtidigt som rökning minskar risken för BCC. Det är viktigt med primär prevention för att förebygga SCC och BCC. Framförallt krävs prevention gällande solvaror. Ett problem som bidrar till ökningen av SCC och BCC är att det finns en underreportering av dessa former av hudcancer.

Därefter följde en presentation om melanom. I presentationen presenterades orsaker till melanom som uppstår tidigt i livet och melanom som uppstår senare i livet. De främsta faktorer som presenterades som orsak till melanom tidigt i livet var UV-ljus och ökat antal nevi. Främsta faktorn som presenterades som orsak till melanom senare i livet är UV-ljus. Slutligen var det fokus på prevention. Primär prevention i form av utbildning av patienter samt råd om att patienter kontrollerar sin hud

regelbundet och uppmärksammar eventuella förändringar är viktig. Det talades även om vikten av att personer med "speciell risk" kan identifieras för att förebygga uppkomst av melanom. Som sekundär prevention togs exempel upp gällande snabb upptäckt av melanom för att kunna bota i tid. Slutsatsen blev att det behövs kampanjer för att utbilda befolkningen så att melanom kan förebyggas och upptäckas i tid, samt att det är stor ekonomisk vinst att satsa på primärprevention.

Aktuellt inom hudcancerprevention i Sverige

Kari Nielsen, docent, Lunds universitet

Kari Nielsen pratade också om sekundär och primär prevention. Hon berättade om det arbete som pågår tillsammans med Strålskyddsmyndigheten, hud- och barnkliniker, vårdcentraler och cancerfonden, m.fl. Regeringen har satt upp mål för ett långsiktigt arbete för att förebygga cancer. Hon framhöll att man drar nytta av de erfarenheter man har från Australien gällande hudcancerprevention.

Intressegruppen för fortbildningsfrågor

Fortbildningsfrågor

Olle Larkö, professor, Göteborgs universitet

Professor Olle Larkö redogjorde för intressegruppens arbete kring fortbildningsfrågor. Som det är idag har disciplinen inga krav på fortbildning efter avslutad ST-utbildning vilket USA och andra europeiska länder har. Fortbildningen behöver formaliseras för att möta upp internationel-

la krav och EU-harmonisering. Dessutom ökar behovet av fortbildning för att svara upp mot förväntningarna på universitetssjukvårdsenheter och i arbetet med nationella programområdet. "Vi vill vara ett föredöme i fortbildningsfrågor", betonar Olle Larkö. Gruppen behöver fler som engagerar sig i fortbildningsfrågorna för att utveckla enhetliga krav och underlätta olika utbildningssätt.

Intressegruppen för Bensår

Behandlingsriktlinjer och E-hälsa för patienter med svårläkta sår

Hanna Wickström, specialist i allmänmedicin, Sårcentrum Blekinge och doktorand vid Lunds universitet

Lill-Marie Persson, dermatovenereolog, fd. överläkare på Hudkliniken och Sårcentrum, Skaraborgs sjukhus

Hanna Wickström berättade om sin pågående forskning kring E-hälsa för patienter med svårläkta sår.

Patienter med svårläkta sår är många gånger äldre och multisjuka. Ett bekymmer är att alla inte får diagnos och optimerad behandling vilket leder till långa sårsläkningstider.

I sin forskning har Hanna erbjudit patienter läkarbesök via surfplatta (Skype) och studerat effekterna av det. Patienterna fick stöd av hemsjukvården i samtalen. Kontrollgruppen hämtades från kvalitetsregistret RiksSår. De variabler som följts var bland annat väntetid, sårsläkningstid, smärta, livskvalitet och upplevelsen av användandet av surfplatta hos patient och personal. Resultatet från första delstudien visar att det var signifikant kortare väntetid och sårsläkningstid. Under hösten kommer de andra delstudierna sammanställas. Med stor sannolikhet kommer fortsatta positiva resultat kunna bidra till snabbare och effektivare vård.

Hanna berättade också om RiksSår där det finns över 8000 registreringar och mycket data att analysera. I en hälsoekonomisk analys visade det sig att 87% av kostnaderna är personalkostnader medan enbart 13% är kostnader för omlägningsmaterial. "Det blir således mycket viktigt att arbeta rätt för att vara kostnadseffektiva", säger Hanna. RiksSår driver tillsammans med Gnosco och Vinnova ett forskningsprojekt för ett gemensamt beslutsstöd via Dermicus Wound. Fotografering och insamling av data sker av sjuksköterskor eller allmänläkare genom en mobil app. Granskning, analys och rekommendation kan ske av olika professioner i webbapplikationen.



Överläkare Lill-Marie Persson och doktorand Hanna Wickström.

Lill-Marie Persson berättade om det aktiva arbetet som pågår inom Skaraborg för att förbättra omhändertagandet och skapa jämlik vård för patienter med svårläkta sår. I arbetet med primärvård och specialistsjukvård har man skapat gemensamma riktlinjer och arbetsprocesser som lett till en sammanhållen och målinriktad vårdprocess. Arbetet har gett resultat och antalet bensår minskar. Arbetet fortsätter med utbildning till fler inom regionen och anpassning av sårwebben. Det yttersta målet är att skapa nationella riktlinjer.

Intressegruppen för pediatrik dermatologi, IPD

Mastocytos hos barn

Maria Karlsson, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset

Överläkare Maria Karlsson som arbetar på Barnhudmottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset började sin presentation med att berätta att det finns två stycken nationella centra för mastocytos i Stockholm respektive Uppsala. Målet är att samla patienterna för att bättre kunna förstå sjukdomen samt upprätta riktlinjer för handläggning av dessa patienter. På dessa centra arbetar hematologer, endokrinologer, gastroenterologer och psykiatriker i team. I sin presentation visade dr. Karlsson klassifikationen av tre former av kutan mastocytos: maculopapulär kutan mastocytos (MPCM, tidigare urticaria pigmentosa), som finns i en monomorf och en polymorf form, samt mastocytom och diffus kutan mastocytos (DCM). Vidare visades skillnader gällande MPCM hos vuxna kontra barn. Vuxna har oftast den monomorfa formen jämfört med barn som mer ofta drabbas av den polymorfa formen. Vuxna har oftast förhöjt tryptas medan det oftast är normalt hos barn. Systemiskt engagemang är vanligt hos vuxna men ovanligt hos barn. Vuxna har även högre risk för anafylaxi jämfört med barn. Förloppet är ofta kronisk hos vuxna och övergående hos barn. Därefter följde en genomgång av mastocytom och sedan DCM. Några punkter som kan leda misstankarna till DCM togs upp: debut vid födseln av generell erythrodermi eller inom de 3 första månaderna; flushing, blåsbildning eller hudlossning; höga tryptas-värden; anafylaktiska reaktioner och på sikt lika god prognos som vanlig MPCM. Slutligen poängterades att mastocytos är en klinisk diagnos och att Darriers tecken bekräftar diagnosen. Biopsi kan tas vid behov. I vissa fall kan det vara aktuellt att ta blodprover. Oftast behövs ingen behandling.

Intressegruppen för psoriasis

Socialstyrelsen och SBU presenterar nationella riktlinjer för vård vid psoriasis

Alexandra Karlén, Socialstyrelsen
Anna Christensson, SBU

Alexandra Karlén från Socialstyrelsen och Anna Christensson från SBU redogjorde för det metodiska arbetet med att ta fram nationella riktlinjer för vård vid psoriasis. Uppdraget från regeringen är att ta fram generella rekommendationer och målnivåer samt genomföra en utvärdering av psoriasisvården. Psoriasisvården är ojämlik i landet och bidragande orsaker till det är främst underbehandling, bristande uppföljning, hantering av samsjuklighet, tillgängliga insatser för ljusbehandling och klimavård. Alla dessa områden kommer att uppmärksammas i riktlinjerna och man efterfrågar förbättringsarbete för måluppfyllelse. Arbetet med de nationella riktlinjerna fortgår och en slutversion publiceras i början av 2019.

Nyheter i SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis

Toomas Talme, docent, Nya Karolinska Sjukhuset

Toomas Talme presenterade SSDV:s behandlingsrekommendationer för systembehandling av psoriasis. Syftet med rekommendationerna är att komplettera de nationella riktlinjerna och underlätta valet av systembehandling. SSDV:s rekommendationer är baserade på de studier som ligger till grund för registrering av läkemedel hos EMA, europeiska S3 guidelines, och är ett resultat av en strukturerad konsensusprocess. Behandlingsrekommendationerna finns sedan april 2018 publicerade på SSDV:s hemsida.

Klimatvård - vad innebär det idag

Birgitta Stymne, överläkare, Universitetssjukhuset i Linköping

Birgitta Stymne berättade om klimatvården som nu benämns som klimatrehabilitering. Klimatrehabilitering har på olika håll tenderat att få en negativ stämpel. "Klimatvård är inte att sola och festa, utan aktiv träning och utbildning med möjlighet till sol och bad", betonar Birgitta Stymne. Endast 11 av Sveriges 21 landsting/regioner erbjuder idag klimatrehabilitering för hudpatienter. I remissversionen av de nya nationella riktlinjerna står det att hälso- och sjukvården bör erbjuda klimatrehabilitering till personer med svår psoriasis som har otillräcklig effekt av andra behandlingar och särskilda behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet. På klimatvårdsanläggningen på Tenneriffa finns hudläkare, sjukgymnast, hälsopedagog, sjuksköterska och reumatolog. Vid incheckningen genomgår patienterna en hälsoundersökning, de deltar sedan på föreläsningar och deltar i olika temagrupper. "Gruppdynamiken är viktig för lärande", säger Birgitta.

Deltagarna har sedan terapeutisk solning där de får lära sig hur de ska smörja in sig och sola för optimal behandling. Personer som åker på klimatrehabilitering erbjuds förebyggande sjukpenning som betalas helt av Försäkringskassan vilket innebär att det inte orsakar någon avgift för vårdgivaren. Utvärdering av klimatrehabiliteringen har visat att PASI och DLQI sjunker till <2 och att vikt och midjemåttet minskar. Det finns dock för få långsiktiga uppföljningar.

PsoReg som verksamhetsstöd

Ewa Wallin, sjuksköterska, Hudmottagningen, Skånes US, Malmö
Amra Osancevic, överläkare och docent, Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg



Sjuksköterska Ewa Wallin, aktiv i styrgruppen för PsoReg.

PsoReg:s styrgrupp representerades av Ewa Wallin och Amra Osancevic. De berättade om kvalitetsregistrets vidareutveckling och om digitaliseringen som en möjlighet. Först betonades kvalitetsregistrets värde för att kunna driva och påverka förbättringen av psoriasisvården i Sverige. Var tredje patient med systemisk behandling är idag inte registre-

rad i PsoReg. Kända brister i psoriasisvården är underbehandling och undermålig uppföljning. Vård som inte utvärderas och optimeras kan vara bristfälligt använda resurser. Vidare planer med PsoReg är att öka täckningsgraden, minska underbehandling, förbättra uttag av klinikdata i Excel och utveckla en PsoReg-App. Det finns redan patienter och personal som testat att lägga i PROM-data via appen. Att registrera data via appen underlättar registreringen och kommunikationen för både patient och personal. I framtiden vill man också se PsoReg kopplat till patientjournalen.

Epidermolysis Bullosa – Update

Carolina Gouveia Faisca, överläkare, ansvarig för Barndermatologikliniken, Universitätsklinik für Dermatologie Inselspital, Bern, Schweiz

Överläkare Carolina Gouveia Faisca från Bern, Schweiz inledde sin föreläsning med att berätta att det finns fyra huvudsakliga subtyper av epidermolysis bullosa (EB): EB simplex, junctional EB, dystrofisk EB och Kindlers syndrom. Hon berättade att 1:50 000 nyfödda drabbas av EB. Därefter följde en presentation om patogenesen av EB. Mutationer sker i gener som kodar för proteiner i den dermoepidermala junctionzonen. Biopsi för IF och antigen-mapping beskrevs som "gold standard" för diagnos. Vidare beskrevs att de fyra subtyperna delas in efter klyvningsställe vid morfologisk analys av hudprov (IF "mapping" eller TEM, transmission electron microscopy). I EB simplex ses intraepidermal klyvning, i junctional EB sker klyvningen i lamina lucida av basalmembranen, i dystrofisk EB förekommer klyvning under basalmembranen och vid Kindlers syndrom varierar klyvningsnivån som kan vara intraepidermal eller subepidermal.

Vidare följde en genomgång över ytterligare sätt att klassificera EB; enligt svårhetsgrad, nedärvningsmönster och molekyllär defekt. Dr. Gouveia Faisca poängterade vikten av tidig diagnos av sjukdomen. Hon berättade att direkt efter födseln är den kliniska bilden inte pålitlig nog att ställa diagnos. Den kliniska bilden blir oftast tydligare efter några månader. Hon betonade att hudens känslighet (fragilitet) ska diagnostiseras de första levnadsdagarna och att prognosen beror på typ och subtyp av EB. Därefter följde en presentation av de olika subtyperna och deras kännetecken. Slutligen fick åhörarna ta del av pågående forskning inom området. Det finns 56 pågående studier enligt registret på <http://clinical.trials.gov>. Pågående studier för behandling med lokalt terapi, genterapi, cellterapi, proteinterapi och medicinsk terapi presenterades. Till sist framhölls det att det finns ett brådskande och stort behov av nya behandlingsstrategier. Troligen kommer det att krävas kombinationer av olika behandlingar.



Överläkare Carolina Gouveia-Faisca.

Dysmorfofobi – en relativt vanlig sjukdom men de drabbade lider i det fördolda

Sabina Brohede, doktorand, Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings universitet

Sabina Brohede berättade om patientgruppen som lider av sjukdomen dysmorfofobi och som kan ägna många timmar på att fokusera och försöka "fixa" något i sitt utseende. Hon berättade att de ofta söker plastikkirurgisk åtgärd men att de sällan blir nöjda och inte mår bättre efteråt. Hon påpekade att de som lider av dysmorfofobi och som genomgår ett plastikkirurgiskt ingrepp har en ökad självmordsrisk direkt efter operationen. Vidare presenterade dr. Brohede den största studien som gjorts i Sverige med KBT (kognitiv beteendeterapi) vid dysmorfofobi vilken visade att 30% blev bättre efter 12 veckors behandling.



Doktor Sabina Brohede.

Intressegruppen för estetisk dermatologi

Vad är estetisk dermatologi? Hjälp eller stjälp för våra patienter?

Hélène Wolff, med dr. och klinikchef, SKIN Hudkliniken, Göteborg

Hélène Wolff representerade intressegruppen för estetisk dermatologi. Estetisk dermatologi utgör en minimal del av svenska offentliga vården i förhållande till övriga Europa. Hélène lyfte upp dilemman kring estetisk dermatologi där det inte finns någon internationellt accepterad definition av begreppet estetisk dermatologi och att bristen på definition också påverkar inställningen till dess utövande. Marknaden är oreglerad och "hudkliniker" etablerar sig utan fullvärdig kompetens inom området. Risken för felbehandlingar ökar och misskrediterar den professionella kunskapen. Väsentligt för patienter som söker för hudsjukdomar och hudbesvär är att de får en korrekt diagnos innan val av behandling vilket är en central kompetens hos hudläkaren. Det finns ett lagförslag (september 2018) där Hälso- och sjukvårdslagen kommer att täcka in delar av den estetiska dermatologin. Till exempel skall lagen gälla för personer som fått biverkningar av estetiska åtgärder och lagen kommer att kräva medicinsk legitimation av de som ger injektionsbehandlingar. Privatpraktiserande dermatologers förening har uppvakttat regeringen för att vara med och bidra till en reglerad marknad. Hélène hann också kort berätta om olika behandlingar och hur komplexa de kan vara för att bli riktigt bra.

Forskningen vid Ingrid Asps Psoriasis Research Center

Charlotta Enerbäck, professor, Institutionen för klinisk och experimentell medicin, Linköpings universitet



Professor Charlotta Enerbäck.

Professor Charlotta Enerbäck började med att berätta om bakgrunden till "Ingrid Asps Psoriasis Research Center". Hon berättade att forskningscentret invigdes 2012 efter initiativ och bidrag av Ingrid Asp, en dam som ville starta forskning inom området. Sedan följde en presentation gällande bakgrunden till sjukdomen. Därefter följde en genomgång kring forskningen vid Ingrid Asps Research Center. En studie visade att kardiovaskulära riskmarkörer i plasma hos psoriasispatienter var relaterat till metabolt

syndrom. Professor Enerbäck berättade vidare att man inte sett någon skillnad på kardiovaskulära riskmarkörer vid ljusbehandling, däremot minskade riskmarkörerna vid behandling med metotrexat och etanercept. Därför konstaterades att det kan vara klokt att överväga systembehandling tidigare om patienten har metabolt syndrom. En annan studie presenterades som sammanfattningsvis visade att IL-17 och IL-22 ökar mängden omogna stamceller i psoriasis. Även andra intressanta forskningsprojekt presenterades. Avslutningsvis avslöjades att det pågår en studie kring MTH1-hämmare vid psoriasis. MTH1 är ett enzym som skyddar mot oxidativ stress och förhindrar DNA-skador. I studien använder man möss som behandlas med imiquimod. Imiquimod ger psoriasis hos möss. Nästa steg blir att injicera MTH1 för att se vad som händer.



Eva Ljunggren
Verksamhetschef
Hudkliniken i Östergötland



Sofia Franzén
ST-läkare, Hudkliniken,
Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Annons

Annons

Autoreferat vid SSDV:s vårmöte 2018

Textpresentation av dessa kommer att publiceras i tidningen i kommande nummer.



**Epidemiology,
diagnostics and
treatment of non-
melanoma skin cancers**

Oscar Zaar,
Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet

**Kontaktallergi
mot aluminium**

Ingrid Siemund,
Yrkesdermatologiska avd,
Malmö

Oscar Zaar presenterar sitt autoreferat.



**Benefits and risks with
digital dermoscopy and
teledermoscopy**

Johan Dahlén Gyllencreutz,
Sahlgrenska akademien,
Göteborgs universitet

**Eczema in
childhood
and adolescence**

Emma Johansson,
Södersjukhuset,
Stockholm

Johan Dahlén Gyllencreutz presenterar sin avhandling.

Vårmötets

BANKETT

Foto: Eva Ljunggren



Ebba Darlington och Markus E.S. Danielsson Darlington.



Birgitta Stymne, Marcus Schmitt-Egenolf, Eva Ljunggren och Olle Larkö.



Eira Forsberg och Klas Agerberg.



Helena Jollivet och Christina Berndes Sköldmark.



Maria Dovrén och Helena Wenger.



Inger Rosdahl, Per Anders Mjörnberg, Birgitta Stymne, Olle Larkö, Katarina Lundqvist och Toomas Talme



Maria Prissa och Hatice Karacan.



Adele Green och Chris Anderson.



Rachel Cardoso Fróes och Gunnþórunn Sigurðardóttir.



Kari Nielsen och Johan Dahln Gyllencreutz.



Anna Bergström och Katarina Odland.



Glada dermatologer njuter av bankettmiddagen och underhållningen.



Katarina Lundqvist lämnar över ordförandeklubban till SSDV:s nya ordförande Ada Girnita.

Årets pristagare och stipendiater i Linköping 2018

1

Hedersmedlem utsedd under vårmötet i Linköping 2018



Katarina Lundqvist, delar ut diplom till Lill-Marie Persson, efter att hon utsetts till SSDV:s Hedersmedlem, under vårmötet i Linköping 2018.



För sitt mångåriga och värdefulla engagemang inom SSDV i framför allt utbildningsfrågor, samt stora och nationellt betydelsefulla insatser inom sina spetsområden bensår samt skabb och löss. En förebild som genom åren har betytt mycket för klinisk dermato-venereologisk verksamhet.

Den finaste utmärkelsen som SSDV delar ut, har 2018 tilldelats

Överläkare Lill-Marie Persson

som utsetts till Hedersmedlem i Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi



2 SSDV:s Pedagogiska pris 2018



Avgående ordförande för SSDV, Katarina Lundqvist, delar ut det pedagogiska priset till Per Anders Mjörnberg.



Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi tilldelar

**Överläkare
Per Anders Mjörnberg**

Pedagogiskt pris

Motiveringen: Per Anders har under hela sin yrkeskarriär, undervisat och handledt studenter, kollegor och övrig vårdpersonal med en aldrig sinande energi och starkt intresse. Han ser ständigt till helheten och väver samman den kliniska bilden med patofysiologin för att kunna förklara patientens besvär så att både patienten själv och yngre kollegor och studenter får en bättre förståelse för sjukdomen. Han är också noga med att ta hänsyn till psykosociala faktorer och påverkan på livskvalitet vid handläggning av patienter.

Per Anders är en uppskattad föreläsare både inom och utanför kliniken och tar sig alltid tid att svara på frågor och dela med sig av sin breda erfarenhet och kunskap. Utöver handledning av ST-läkare och läkarstudenter på kliniken är Per Anders också en väldigt uppskattad handledare för ST-läkare inom primärvård och har där flera gånger fått utmärkelse för bästa handledare inom specialistvården. Han bidrar till ett fantastiskt arbets-klimat med sin positiva inställning och förgyller bland annat klinikdagar med sin otroliga lyrik.

Per Anders är ett föredöme för hur man ska vara som läkare och pedagog.

Linköping · 31 maj 2018

Katarina Lundqvist
Katarina Lundqvist
Ordförande i SSDV

Motiveringen: Per Anders har under hela sin yrkeskarriär, undervisat och handledt studenter, kollegor och övrig vårdpersonal med en aldrig sinande energi och starkt intresse. Han ser ständigt till helheten och väver samman den kliniska bilden med patofysiologin för att kunna förklara patientens besvär så att både patienten själv och yngre kollegor och studenter får en bättre förståelse för sjukdomen. Han är också noga med att ta hänsyn till psykosociala faktorer och påverkan på livskvalitet vid handläggning av patienter.

Per Anders är en uppskattad föreläsare både inom och utanför kliniken och tar sig alltid tid att svara på frågor och dela med sig av sin breda erfarenhet och kunskap. Utöver handledning av ST-läkare och läkarstudenter på kliniken är Per Anders också en väldigt uppskattad handledare för ST-läkare inom primärvård och har där flera gånger fått utmärkelse för bästa handledare inom specialistvården. Han bidrar till ett fantastiskt arbets-klimat med sin positiva inställning och förgyller bland annat klinikdagar med sin otroliga lyrik.

Per Anders är ett föredöme för hur man ska vara som läkare och pedagog.



Glöm inte skicka in material i god tid till nästa nummer:

Deadline är 29 oktober 2018

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

3

SPIRA-stipendiet 2018.*Ansam Al-Bayatti, MD, PhD, överläkare Hudkliniken Akademiska Sjukhuset Uppsala***Kliniska framsteg inom Hidradenitis suppurativa**

För ett projekt som ökar kunskapen om Hidradenitis suppurativa (HS) med ett teambaserat omhändertagande och i samarbete med primärvården.

Syftet är att förbättra både den individuella vården och livskvaliteten för de patienter som lever med HS.

Prissumma: 75 000 SEK

*Anna Kallur, specialistläkare Hudkliniken Dalarna,**medsökande Ann-Sofie Lindström, sjuksköterska och Gerda Eriksson, sjuksköterska***Strukturerat omhändertagande av barn med psoriasis i Dalarna**

För ett nytänkande projekt som med ett patientnära syfte, mål och genomförande erbjuder unga patienter och deras närstående tydlig och vetenskapligt grundad information kring samsjuklighet, sjukdomen och dess behandling.

Genom ett individuellt anpassat omhändertagande och vägledning sätts ökad trygghet och god livskvalitet i fokus.

Prissumma: 75 000 SEK

Tack till kommittén: Katarina Lundqvist, ordförande SSDV, Barbra Bohannan, Psoriasisförbundet, Tore Särnhult, Hallandskustens Hudmottagning, Kungsbacka, Amra Osmancevic, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, Josefin Lysell, Hudkliniken Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm, Soile Kangasniemi, Hudmottagningen NU-sjukvården, Uddevalla

**SPIRA-stipendium**

Syftet med stipendiet är att **främja och belöna** insatser som förbättrar omhändertagandet av personer som lever med psoriasis eller Hidradenitis suppurativa (HS).

Genom att på så sätt stimulera nya idéer vill vi **uppmärksamma och inspirera** vårdpersonal att hitta nya sätt att utveckla vården inom psoriasis och HS.

Fyra sökande till årets stipendium på 150 000:-

4

SSDV: s forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar 2018.**Tilldelades:***Lisa Alenmyr, läkare, Lunds universitet*

Effekten av pulsad färgämneslaser/ intensivt pulsat ljus på psoriasis i huden.

SSDV: s forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar

Syftet med Forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar är att stödja svensk forskning inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar med stöd av Novartis Sverige AB. Årets stipendium är på 100 000:-

5

SSDV:s Fortbildningsstipendium 2017.**Tilldelades:**

*Caroline Simberg Danell
ST-läkare
Hudkliniken Södersjukhuset, Stockholm*

Tilldelades:

*Wasim Jamil
ST-läkare
Hudkliniken Universitetssjukhuset Örebro*

SSDV:s Fortbildningsstipendium

Syftet är att stödja Sveriges dermatovenereologers fortbildning genom att finansiera studiebesök på "centers of excellence" eller möjliggöra speciella utbildningar som kräver utbildning på extern klinik eller deltagande på särskild kurs.

50 000:- fördelat på 1-3 stipendiat
Sponsor: Janssen-Cilag AB

6 Sektionen för Venereologis fortbildningsstipendium 2018



Tilldelades:
Malin Assarsson
Hudkliniken Ryhov
Jönköping

Sektionen för Venereologis fortbildningsstipendium

Syftet med stipendiet är att SSDV:s medlemmar ska kunna fördjupa sig inom venereologi via kurser eller utbildningar som på grund av höga kostnader sällan finansieras av huvudmannen.

Priset är på 10 000:-

7 Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologisk utbildningsstipendium 2018



Tilldelades:
Jakob Wikström
Hudkliniken
Karolinska
Universitetssjukhuset,
Stockholm

SDKO:s utbildningsstipendium

SDKO

Syftet är att skapa ett stipendium för en av SDKO:s medlemmar att fördjupa sig inom dermatologisk kirurgi och onkologi via kurser eller utbildningar som p.g.a. höga kostnader sällan finansieras av huvudmannen. Priset är max 60 000:-/stipendiat. Sponsorer: Galderma, La Roche-Posay och Roche

8 DCH-stipendiet 2018

Tilldelades:



Philip Curman
ST-läkare, Hudkliniken, NKS

Tilldelades:



Gunilla Elmér Lans
Specialist, Hudkliniken, Borås

DCH-stipendium

Diagnostiskt Centrum Hud tillsammans med SSDV delar ut två stipendier à 25 000:- avsedda att stimulera till vidareutbildning för kurs, studieresa eller auskultation och ska leda till att en ST-läkare eller nybliven specialist kan utvecklas vidare, antingen bredda eller fördjupa sin kompetens.

Sökanden skall vara medlemmar i SSDV.

9 ST-priser 2018

Tilldelades för vetenskapligt arbete:



1. Malin Assarsson:
Significant Changes in the Skin Microbiome in Patients with Chronic Plaque Psoriasis after Treatment with Narrowband Ultraviolet B
Se sidan 30



2. Caroline Simberg Danell:
Parents and School Children Reported Symptoms and Treatment of Allergic Disease Differently

Tilldelades för förbättringsarbete:



1. Kyriakos Orfanidis:
Fotodynamisk terapi (PDT) på Hudkliniken



2. Anita Eshraghi:
Tinea Capitis hos barn och ungdomar. Hur tillförlitliga är odlingsresultaten från svampplattor på hudkliniken i Gävle
Se sidan 31

Uppföljning av SPIRA-stipendiet från 2017



Samtliga publicerade som artiklar i D&V under året.



Balázs Hodosi
Hudkliniken Karlstads Centralsjukhus
**Uppföljning av
Värmlands psoriasisskola**



Petra Tunbäck
Hudkliniken Sahlgrenska US
**Undersökning av riskfaktorer och
samsjuklighet vid psoriasis
- ett strukturerat förbättringsarbete**



Meirav Holmdahl och Karin Berggård,
Hudkliniken Skånes US Lund
**Vårdutvecklande insatser för
psoriasis/HS-mottagning**



Dr Robert Holik, Hudkliniken, Centralsjukhuset Karlstad, gjorde en bejublad presentation av deras arbete med Värmlands psoriasisskola i samband med årsmötet. Här står han tillsammans med Katarina Lundqvist.

Annons

Signifikanta skillnader i hudens bakteriella mikrobiom efter behandling med smalbands-UVB hos patienter med kronisk plackpsoriasis

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som drabbar 2–3% av den skandinaviska befolkningen. Orsaken till psoriasis är inte helt känd med tros bero på en kombination av genetisk sårbarhet och utlösande omgivningsfaktorer. Det har länge varit känt att olika mikroorganismer på huden både kan utlösa och försämra en psoriasis och det finns en teori att den inflammatoriska process som är grunden i sjukdomen initieras av att immunförsvarets tolerans för specifika mikroorganismer i huden, munhålan och tarmen bryts ner. Ett mikrobiom är en genetisk katalog av alla mikroorganismer inom en definierad miljö. Syftet med studien var att undersöka det bakteriella mikrobiomet i lesionär och icke-lesionär hud före och efter ljusbehandling hos personer med psoriasis.

Tjugosex personer med kronisk plackpsoriasis med indikation för ljusbehandling inkluderades i studien. Mikrobiomprov togs från lesionär hud och icke-lesionär hud inför uppstart av behandlingen samt från samma områden efter avslutad behandling. Illumina Miseq användes till sekvensering av 16S rRNA. Smalbands-UVB (TL01) gavs i snitt 2,3 gånger/vecka och behandlingsperioden var i snitt 10,4 veckor. Vi såg en korrelation mellan alfadiversitet och PASI före ljusbehandling, där svårare psoriasis korrelerade till lägre diversitet. Vi såg också skillnader utifrån behandlingseffekt. Personer med god effekt av ljusbehandlingen hade i lesionär hud lägre nivåer av bakteriegenusen *Staphylococcus*, *Fingoldia*, *Anaerococcus*, *Peptoniphilus*, *Gardnerella*, *Prevotella* och *Clostridium* efter behandling. Flera av dessa bakterier har i andra studier visats ha samband med andra systeminflammatoriska sjukdomar [1-3]. Vi såg också att *Pseudomonas* minskar i både lesionär och icke-lesionär hud hos personer som svarar på ljusbehandling. Detta är intressant då vitamin D3, som har visats ha en positiv effekt på

inflammatorisk tarmsjukdom, har visat minska nivåer av *Pseudomonas* i tarmen [4]. Författarna drog slutsatsen att vitamin D3 leder till en minskad inflammatorisk miljö som minskar konkurrensfördelen med opportunistiska patogener såsom *Pseudomonas*, vilket minskar deras förekomst. Detta kan också stämma för vår studie, där vi inte såg någon skillnad i *Pseudomonas* hos de som inte svarade på ljusbehandling.

Våra resultat tyder på att förändringar i hudens mikrobiom efter ljusbehandling kan vara kopplade till behandlingen och behandlingsresultatet.

Ett stort tack till mina handledare Oliver Seifert och Jan Söderman samt medförfattare Albert Duvetorp och Olaf Dienus!



Malin Assarsson
Hudkliniken Ryhov
Jönköping

Referenser:

1. Scher JU, Szczesnak A, Longman RS, Segata N, Ubeda C, Bielski C, et al. Expansion of intestinal *Prevotella copri* correlates with enhanced susceptibility to arthritis. *Elife*. 2013;2:e01202.
2. Frick IM, Nordin SL, Baumgarten M, Morgelin M, Sorensen OE, Olin AI, et al. Constitutive and inflammation-dependent antimicrobial peptides produced by epithelium are differentially processed and inactivated by the commensal *Fingoldia magna* and the pathogen *Streptococcus pyogenes*. *Journal of immunology* (Baltimore, Md : 1950). 2011;187(8):4300-9.
3. Kolho KL, Korpela K, Jaakkola T, Pichai MV, Zoetendal EG, Salonen A, et al. Fecal Microbiota in Pediatric Inflammatory Bowel Disease and Its Relation to Inflammation. *The American journal of gastroenterology*. 2015;110(6):921-30.
4. Bashir M, Prietl B, Tauschmann M, Mautner SI, Kump PK, Treiber G, et al. Effects of high doses of vitamin D3 on mucosa-associated gut microbiome vary between regions of the human gastrointestinal tract. *Eur J Nutr*. 2016;55(4):1479-89.

Originaltitel:

Significant Changes in the Skin Microbiome in Patients with Chronic Plaque Psoriasis after Treatment with Narrowband Ultraviolet B. Acta Derm Venereol. 2018 Apr 16;98(4):428-436.

Tinea Capitis hos barn och ungdomar – Hur tillförlitliga är odlingsresultaten från svampplattor på hudkliniken i Gävle?

Tinea capitis drabbar oftast barn och ungdomar. I Sverige drabbas framförallt barn och ungdomar från familjer med härkomst från olika Afrikanska länder. På senare år har tinea capitis som påvisats hos många barn med ursprung från öst-Afrika orsakats av *Trichophyton violaceum*.

När man misstänker tinea capitis i hårbotten ska man skrapa från epidermis av det angripna området och skicka materialet för direktmikroskopi och odling. Syftet med projektet var att ta reda på om den metod som används på hudkliniken i Gävle för att diagnostisera dermatofyter utifrån odling hos barn med tinea capitis är tillförlitlig i förhållande till den metod som används på mikrobiologen Akademiska sjukhuset i Uppsala.

100 barn under 18 år med klåda, fjällningar och ibland fläckvisa håravfall, d.v.s. kliniska tecken på tinea capitis, som kom på läkarbesök till hudmottagningen i Gävle under 2014 valdes ut.

Sköterskorna på hudmottagningen i Gävle har skrapat från randzonen på misstänkta lesioner för att få ett så representativt prov så

möjligt. I samma seans rycktes hårstrån av för odling. Material för odling på platta och direktmikroskopi skickades till Mikrobiologen i Uppsala för att jämföra odlingsresultaten.

Via journalgranskning har jag därefter eftergranskat samtliga odlingsresultat från Uppsala och Gävle. Metoden i Gävle visade på förekomst av många falskt negativa resultat i jämförelse med mikrobiologen i Uppsala.

Mikrobiologen i Uppsala använder två olika odlingsplattor som ökar sannolikheten att få fram en positiv odling jämfört med Gävle där bara en odlingsplatta användes. Temperaturen i värmeskåpen där odlingsplattorna inkuberas, har i Uppsala en lägre temperatur på cirka 32 grader till skillnad från Gävle som hade en högre temperatur på 37 grader. Enligt tidigare gjorda studier är den optimala temperaturen mellan 27–32 grader vid odling av dermatofyter.

Denna mindre studie indikerade att metoden i Gävle inte är tillförlitlig och kan orsaka fördröjning i behandling och ökat lidande för patienter. För att säkert bestämma vilken metod som är bäst för att diagnostisera tinea ca-

pitis behövs fler studier med olika utformning och ett större material. Efter detta arbete har vi i Gävle valt att skicka alla våra odlingsmaterial till mikrobiologen i Uppsala för analys. Vi har bedömt att metoden i Gävle inte är tillförlitlig.

Ett stort tack till min handledare Karin Sanner, MD, PhD, Hudkliniken, Akademiska sjukhuset Uppsala.



Anita Eshraghi
Hudläkare
GävleDalakirurgin

Rapport från SBU:

Biologiska läkemedel vid psoriasis

Nu har SBU publicerat en ny rapport:

Biologiska läkemedel ger en betydelsefull förbättring hos fler med medelsvår och svår psoriasis

Biologiska läkemedel förbättrar psoriasis hos fler med medelsvår och svår psoriasis än vanliga syntetiska läkemedel. Det konstaterar SBU som utvärderat effekterna av dels systemisk läkemedelsbehandling, dels ljusbehandling, vid sjukdomen.

SBU har även granskat kostnader för behandlingarna, utom för de moderna biologiska läkemedlen vars prisbild är oklar.

Läs hela rapporten på:
www.sbu.se/278

Sammandrag av

PsoReg:s årsrapport för 2017



**Förord av Åke Svensson, Hudkliniken
Skånes universitetssjukhus, april 2018**

För patienter med svår psoriasis har möjligheterna till behandling genomgått en närmast revolutionär utveckling under det senaste decenniet. Det har emellertid också medfört betydande ökningar av läkemedelskostnader. Detta innebär i sin tur att det har blivit väsentligt för vården att kunna förklara vad man uppnår. Data från kvalitetsregister, inom olika specialiteter, har betytt mycket för att driva utvecklingen framåt. Jag har följt utvecklingen av PsoReg främst i samband med framtagande av de nationella riktlinjerna för psoriasis vilket är ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen. I underlaget till den aktuella remissversionen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis framgår tydligt att det föreligger en markant underbehandling samt bristande uppföljning av patienter med svår psoriasis.

Utvecklingen av PsoReg har de senaste åren definitivt varit framgångsrik. Detta i kombination med det underlag som tagits fram via Socialstyrelsen innebär att vi dermatologer har bra redskap för att ytterligare utveckla vården för patienter som har svår psoriasis. Min förhoppning och önskan är att bifogad rapport läses med eftertanke och utgör grund för kvalitetsutveckling inom många av landets enheter inom psoriasisvården.

Inledning

PsoReg:s syfte:

- Att kontinuerligt förbättra psoriasisvården med fokus på patientsäkerhet, underbehandling, samt jämlik och effektiv vård
- Att mäta effekten av insatt systembehandling samt följsamhet till behandlingsriktlinjer, såsom behandlingsmål PASI <3 och DLQI <5
- Att uppmärksamma samsjuklighet och levnadsvanors betydelse för psoriasis och effekt av behandling
- Att bidra till kvalitetshöjning genom jämförelser mellan klinikernas sätt att handlägga patienter
- Att återföra kunskapsvinster till sjukvården

Nuläget

Innan PsoReg fanns det ingen tradition att samla in kliniska mått såsom PASI tillsammans med patientrapporterade mått såsom DLQI och EQ-5D utanför kliniska studier. PsoReg har riktat fokus på livsstilsfrågor såsom alkohol, rökning och övervikt och bidraget till brukare har fått möjlighet att diskutera hela sin livssituation med vårdgivaren. Detta är viktigt för en systemsjukdom som psoriasis. PsoReg har dokumenterat ojämlikheter i psoriasisvården angående ålder, kön samt bostadsort och har dokumenterat det hälsovinster som nya biologiska läkemedel medför; se: www.psoereg.se/publicationer. En via PsoReg-data dokumenterat tydlig underbehandling visar på behovet av mer resurser för psoriasisvården samt behovet för nya och bättre läkemedel.

PsoReg har hjälpt oss att rikta fokus i patientmötet på samsjuklighet och levnadsvanor som alkohol, rökning och vikt. Livsstilmottagningar har etablerats som speglar den nya förståelsen av psoriasis som en systemsjukdom. I SSDV:s medlemstidning Dermatologi & Venereologi nr 12 • 4/2017, s 11–15, har som utdrag av boken FYSS 2017 kapitlet "Fysisk aktivitet vid psoriasis" publicerats.

Det är positivt att hudsjukvården tack vare PsoReg har implementerat kliniska utfallsmått såsom Psoriasis Activity and Severity Index (PASI) och patient-rapporterade utfallsmått såsom Dermatology Life Quality Index (DLQI) och Euro Qol (EQ-5D) som innan PsoReg bara har använts inom kliniska prövningar. Detta har gjort det möjligt att följa utfall av behandlingen på patient-, klinik-, re-

gion- och nationellnivå. Intensivt arbete pågår med utveckling och införande av webbaserade patientfrågeformulär för att underlätta patientrapportering. Det finns dock tydliga utmaningar gällande psoriasisvård och PsoReg och det är underbehandling av psoriasis i vården och att öka täckningsgrad i registret.

Planer för 2018

- Påverka psoriasis-underbehandling och samsjuklighet/levnadsvanor via fortsatt engagemang i SoS Nationella riktlinjer
- Öka täckningsgraden via bättre synlighet av PsoReg samt uppsökande verksamhet
- Utveckling av "PsoReg-App" för att underlätta registrering
- Vidareutveckling av kvartalsrapport till kliniker samt uttag av klinikdata i excelfiler

Nödvändiga förbättringar i vården

Underbehandling av psoriasispatienter förekommer allt för ofta som två av årets PsoReg analyser (se studie 1 & 2 i "Studier som publicerades under 2017") har visat.

Studie 1) *Methotrexate Management in Psoriasis: Are We Following the Guidelines? Acta Derm Venereol. 2017 Dec 4. Lindqvist T, Salah LA, Gillsstedt M, Wennberg AM, Osmancevic A.*

Majoriteten av patienter som inte nått behandlingsmålen efter 3 eller 6 månader hade ändå fortfarande MTX-behandling vid 12 månader. I allmänhet fortsatte varje tredje patient MTX-behandling trots att de inte uppnått de rekommenderade behandlingsmålen.

Studie 2) *Real-world outcomes in 2646 psoriasis patients: one in five has PASI ≥10 and/or DLQI ≥10 under ongoing systemic therapy. Norlin JM, Calara PS, Persson U, Schmitt-Egenolf M. J Dermatolog Treat. 2017 Sep;28(6):500-504. Epub 2017 Mar 2.*

Studien har visat att nästan var femte patient trots pågående behandling har en mycket(!) hög sjukdomsaktivitet. Sjukdomsaktiviteten under en pågående behandling där PASI ≥10 och/eller DLQI ≥10 ligger mycket högre än vad nationella och internationella riktlinjer anses som en framgångsrik behandling. Tittar man på SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis¹

1 https://ssdv.se/images/SSDV_s_behandlingsrekommendationer_for_systemisk Behandling_av_psooriasis.pdf

Anslutning i PsoReg

Klinik	Antal patienter
PSO i Stockholm	908
Sahlgrenska US	563
Karolinska US	437
Södra Älvsborgs Sjukhus	316
Länssjukhuset Ryhov	272
SUS Malmö	256
Blekingesjukhuset	221
Danderyds sjukhus	220
Uddevalla Sjukhus	203
Skaraborgs sjukhus	198
US Örebro	195
Akademiska sjukhuset	180
Sundsvalls sjukhus	159
SUS Lund	152
US Linköping	146
P-Stockholm Hud Odenplan	145
Vrinnevisjukhuset Norrköping	135
Norrlands US	120
Länsjukhuset Kalmar	92
Kristianstads sjukhus	84

Klinik	Antal patienter
Sunderby sjukhus	82
Västerviks Sjukhus	59
P-Kungsbacka	50
Helsingborgs lasarett	48
Västra Frölunda sjukhus	47
Hallands sjukhus Halmstad	43
Karlstads sjukhus	40
Visby lasarett	37
Västerås lasarett	37
P-HudDoktorn i Örebro	31
Gävle sjukhus	29
P-Malmö Vellinge	28
Trelleborgs lasarett	27
P-Läkarhuset Utsikten	25
Södersjukhuset	24
Lindesbergs Lasarett	21
Mälarsjukhuset	21
P-Capio Specialisthuset Eslöv	17
Ängelholms sjukhus	15
P-VeritasKliniken Hud	13

Klinik	Antal patienter
Växjö lasarett	12
Lasarettet Enköping	9
Östersunds sjukhus	9
Falu Lasarett	8
Nacka sjukhus	7
P-Diagnostiskt Centrum Hud	7
P-Kristianstadskliniken	5
P-Hudläkargruppen Mörby	4
Ljunby Lasarett	3
P-SkinDoc	3
P-Sophiahemmet	2
PSO Malmö-Vellinge	2
Landskrona Lasarett	1
P-Hudläkaren i Umeå AB	1
P-Hudläkartjänst	1
P-Skin, Annedalskliniken	1
Totalt	5771

Tabell 1: Antal aktiva patienter i PsoReg vid årsskifte 2017/2018.

bör PASI vara <3 och DLQI <5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

Täckningsgrad

Ambitionen är att inkludera alla psoriasispatienter i riket som får systemterapi. I vår mest angelägna målgrupp, patienter med biologisk behandling, är 65% av patienter i landets kliniker registrerat. Det finns fortfarande behov av större täck-

ningsgrad (Tabell 1). PsoReg:s styrgrupp har sedan länge kämpat med detta problem och har, tack vare PsoReg:s goda förankring i professionen, haft stöd i specialistföreningen, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV). En del av problemet är svårt att åtgärda eftersom det finns en tydlig underbemanning med brist på hudspecialister inom svensk dermatologi. Det är en erfarenhet som också Socialstyrelsen gjort; referensgrupper

för nationella riktlinjer brukar bestå av 20–25 personer, men för psoriasis har Socialstyrelsen inte lyckats att få ihop mer än 11 personer, trots att de har kämpat länge och intensivt med detta. Som del i arbetet med att öka täckningsgraden har ordförande för SSDV, Katarina Lundqvist, tillsammans med PsoReg-styrgruppen skrivit i medlemstidningen Dermatologi & Venereologi Nr 9 • 1/2017, s 6-7 följande artikel:

NATIONELLA RIKTLINJER FÖR PSORIASIS

Psoriasisvårdens framtid – väsentligt för dermatologins framtid

De senaste 10 åren har det skett stora förändringar i psoriasisvården. Väsentliga förändringar i psoriasisvården har varit att patienter i högre och mer avancerade stadier av psoriasis nu får tillgång till effektiva behandlingar som tidigare varit uteslotta. Många av dessa patienter har varit i väntan på behandling i flera år. Detta har lett till att patienterna har blivit alltmer frustrerade och att sjukdomen har blivit alltmer påtaglig. Detta har lett till att patienterna har blivit alltmer frustrerade och att sjukdomen har blivit alltmer påtaglig. Detta har lett till att patienterna har blivit alltmer frustrerade och att sjukdomen har blivit alltmer påtaglig.

Samtidigt måste vi i professionen vara att vara medvetna om att det finns en tydlig underbemanning med brist på hudspecialister inom svensk dermatologi. Det är en erfarenhet som också Socialstyrelsen gjort; referensgrupper för nationella riktlinjer brukar bestå av 20–25 personer, men för psoriasis har Socialstyrelsen inte lyckats att få ihop mer än 11 personer, trots att de har kämpat länge och intensivt med detta.

Under december månad har styrelsen börjat arbeta med att öka täckningsgraden av psoriasisvården. Detta har lett till att patienterna har blivit alltmer frustrerade och att sjukdomen har blivit alltmer påtaglig.

Det är viktigt att vi som professionen är medvetna om att det finns en tydlig underbemanning med brist på hudspecialister inom svensk dermatologi. Det är en erfarenhet som också Socialstyrelsen gjort; referensgrupper för nationella riktlinjer brukar bestå av 20–25 personer, men för psoriasis har Socialstyrelsen inte lyckats att få ihop mer än 11 personer, trots att de har kämpat länge och intensivt med detta.

Katarina Lundqvist
Ordförande SSDV

Marcus Schmitt-Eggenhoff
För PsoReg styrgruppen

Ett nytt ansikte utåt

– www.psoreg.se

PsoReg har från början haft informationen öppet tillgänglig på sin webbplats. Tyvärr innebar flytten till INCA-plattformen att ingen information längre kunde visas utan inloggning.

Under hösten 2017 lanserades ett nytt ansikte utåt under www.psoreg.se. Här finns också en länk till INCA sidan, denna är dessutom direkt tillgänglig via www.psoreg.org. Den nya webbplatsen är ett annat instrument för att öka intresset för registret och registreringen.



The screenshot shows the PsoReg website. At the top is the PsoReg logo. Below it is a navigation bar with links: Hem, Om PsoReg, Registrera, Utdata, Instruktionsfilmer, and Publikationer. The main content area has the heading "PsoReg, det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis". Below this is "Registerhuvudman: Västerbottens läns landsting". A section titled "Styrgruppen" lists the following members:

- › Eva Aspelin, sjuksköterska, Hudkliniken Sahlgrenska universitetssjukhus, Göteborg
- › Bertil Born, patientföreträdare, Horda
- › Kari Dunér, överläkare Hudmottagningen, Blekinge Sjukhuset, Karlskrona (länsklinik)
- › Gunnel Köhler, verksamhetschef, Psoriasisföreningen i Stockholms läns mottagningar
- › Ronny Lestander, verksamhetschef, primärvården Västerbottens län, Umeå
- › Max Nordgren, ST-läkare, Hudmottagningen, Blekinge Sjukhuset, Karlskrona (länsklinik)
- › Gunnar Nyman, privatpraktiserande hudläkare, Borås
- › Amra Osmancevic, överläkare, Hudkliniken Sahlgrenska universitetssjukhus, Göteborg
- › Marcus Schmitt-Egenolf, professor i dermatologi vid Umeå universitet, Registerhållare
- › Grigorios Theodosiou, hudläkare, Hudmottagningen Malmö Skånes Universitetssjukhus
- › Ewa Wallin, Sjuksköterska, Hudmottagningen Malmö Skånes Universitetssjukhus

Below the list is a photograph of the steering group members sitting around a conference table. Some names are labeled on the photo: Ronny Lestander, Marcus Schmitt-Egenolf, Gunnar Nyman, Max Nordgren, Bertil Born, Gunnel Köhler, and Grigorios Theodosiou. At the bottom left of the photo is the text "PsoReg Organisation – (PDF)".

Återkommande föredrag vid specialistföreningens vårmöte

Vid SSDV:s vårmöte i Jönköping 10–12 maj 2017 var två företrädare från styrgruppen inbjudna och rapporterade om PsoReg:s erfarenheter i respektive klinik: **Nya PsoReg – två goda exempel** Ewa Wallin från SUS Malmö och Amra Osmancevic från Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Detta har också uppmärksammats i medlems-tidningen Dermatologi & Venereologi Nr 11 • 3/2017, s 14:

Följande verksamheter stöds av PsoReg:s styrgrupp i syfte att öka intresset för PsoReg och därmed täckningsgraden.

Uppsökande verksamhet

Styrgruppsmedlemmar besöker kliniker i syfte att öka registreringen och att visa nyttan av PsoReg som verksamhetsstöd.

Regelbundet utskick av kvartalsrapporter

Detta ger den deltagande enheten en tydlig tidsnära återkoppling av bland annat behandlingsresultat.

Förbättrat uttag av klinikdata i excelfiler

Direkt på www.psoreg.org.

Nationella riktlinjer

PsoReg styrgrupp förväntar sig en ökning av täckningsgraden i samband med implementeringen av "Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis" våren 2019. Här kommer PsoReg att vara det centrala instrumentet för uppföljning av målnivåer².

² <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2018-3-15-indikatorer.pdf>

SSDV:S VÅRMÖTE 2017

hur man använder registret på bästa sätt. Under hösten planerar vi även att lansera en ny hemsida och i framtiden vill vi se till att uttag av data förenklas och att online-registrering av patienter blir möjligt.

Amra Osmancevic, docent och överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, berättade om Pso-teamet och arbetet med att nå en högre kvalitet när det gäller omhändertagandet av patienter med psoriasis under systembehandling.

– Vi har jobbat hårt och har en bra verksamhetsutveckling. Vi ser nu de goda resultaten med patienter som mår bättre och upplever bättre vård. Kontinuitet, tillgänglighet, helhetssyn, information och kompetens är några av nycklarna.

Rapporteringen till kvalitetsregistret PsoReg har markant ökat, menar Amra Osmancevic och täckningsgraden för alla nyinsatta behandlingar är nu över 80 procent.

– Nu är vi bland de bästa i landet.

Några viktiga övergripande mål för att nå en högre kvalitet, handlar om att följa riktlinjer och se till att skapa och använda vårdplaner för samtliga psoriasispatienter.

– Vi har även insett vikten av att mäta effekten av behandling. Vid första besöket tas alltid PASI innan ljusbehandling sätts in. När systembehandling planeras ska också patienten registreras i PsoReg. Vi ser också betydelsen av att skapa en kontaktsjuksköterskefunktion och att se till att vi har en enhetlig vård på kliniken, säger Amra Osmancevic.

Bensår – en utmaning

Alexandra Forsgren, dermatolog, överläkare och processchef vid Särcentrum på Skaraborgs sjukhus berättade om ett tvärprofessionellt och



Ewa Wallin, sjuksköterska vid hudmottagningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö och Amra Osmancevic, docent och överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

PSO REG

Styrgruppen för PsoReg 2017

Eva Aspelin, sjuksköterska, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Bertil Born, patientföreträdare, Horda

Kari Dunér, överläkare Hudmottagningen, Blekinge Sjukhuset, Karlskrona (länsklínik)

Gunnel Köhler, verksamhetschef, Psoriasisföreningen i Stockholms läns mottagningar

Ronny Lestander, verksamhetschef, primärvården Västerbottens län, Umeå

Max Nordgren, ST-läkare, Hudmottagningen, Blekinge Sjukhuset, Karlskrona (länsklínik)

Gunnar Nyman, privatpraktiserande hudläkare, Borås

Amra Osmancevic, överläkare, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Marcus Schmitt-Egenolf, professor i dermatologi vid Umeå universitet, Registerhållare

Grigorios Theodosiou, hudläkare, Hudmottagningen Malmö Skånes universitetssjukhus

Ewa Wallin, Sjuksköterska, Hudmottagningen Malmö Skånes universitetssjukhus

Utdrag ur Dermatologi & Venereologi nr 11 • 3/2017.

Implementering i den privata sjukvården

Det är mycket glädjande att det nu är enkelt att ansluta sig och registrera patienter i PsoReg även för privata mottagningar. Anslutandegraden är fortsatt låg, sannolikt delvis beroende på tidigare problem med registrering för dessa mottagningar i samband med plattformbytet. I augusti 2017 har därför på Privatpraktiserande Dermatologers Förenings (PDF) årsmöte PsoReg representerats av två styrgruppsmedlemmar, Ewa Wallin & Gunnar Nyman, för att informera om förbättringarna i PsoReg.

Studier som publicerats under 2017

Methotrexate Management in Psoriasis:

Are We Following the Guidelines?

Acta Derm Venereol. 2017 Dec 4.

[Epub ahead of print]

Lindqvist T, Salah LA, Gillstedt M, Wennberg AM, Osmancevic A.

PMID: 29199349 R

Real-world outcomes in 2646 psoriasis patients: one in five has PASI ≥10 and/or DLQI ≥10 under ongoing systemic therapy.

Norlin JM, Calara PS, Persson U, Schmitt-Egenolf M.

J Dermatolog Treat. 2017 Sep;28(6):500-504. Epub 2017 Mar 2.

PMID: 28132580

Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients.

Hägg D, Sundström A, Eriksson M, Schmitt-Egenolf M.

Am J Clin Dermatol. 2017 Aug;18(4):583-590.

PMID: 28342016 Free PMC Article

How is disease severity associated with quality of life in psoriasis patients? Evidence from a longitudinal population-based study in Sweden.

Geale K, Henriksson M, Schmitt-Egenolf M. Health Qual Life Outcomes. 2017 Jul

28;15(1):151.

PMID: 28754116 Free PMC Article

Regional Differences in the Prescription of Biologics for Psoriasis in Sweden: A Register-Based Study of 4168 Patients.

Calara PS, Althin R, Carlsson KS, Schmitt-Egenolf M.

BioDrugs. 2017 Feb;31(1):75-82.

PMID: 28097638 Free PMC Article

Annons

Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis

Regeringen har prioriterat psoriasisvården genom att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla nationella riktlinjer. Sommaren 2016 påbörjades det konkreta arbetet med riktlinjerna för psoriasis, som ska pågå till våren 2019³. Detta extra fokus på psoriasisvården ger gynnsamma möjligheter att utveckla och evidensbasera psoriasisvården. PsoReg är representerat via registerhållare som ingår i projektledningen som ämnesansvarig dermatolog. Från underlagsrapporten för Nationella riktlinjer till arbetet med uppföljning, målnivåer och indikatorer har PsoReg en central roll.

I remissversionen av Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis⁴ står på sida 13:

Kvalitetsuppföljning

Sjukvården i Sverige har en lång tradition av kvalitetsuppföljningar med hjälp av Nationella kvalitetsregister. Dessa register bidrar till högre kvalitet eftersom de möjliggör att vården kan följas upp på ett enhetligt sätt över hela landet.

PsoReg är det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis i dermatologisk sjukvård. Täckningsgraden är ännu låg, men målsättningen är att alla personer med medelsvår till svår psoriasis i Sverige ska finnas med i registret. Fokus ligger på att registrera biologisk behandling och andra systemiska behandlingar, men även uppgifter om levnadsvanor och genomförda undersökningar registreras. Med hjälp av registret kan man följa behandlingarnas effekt och biverkningar över tid och visa detta grafiskt, vilket underlättar en nationell uppföljning utifrån såväl ett brukarperspektiv som ett vårdgivarperspektiv.

I Indikatorbilagan⁵ står på sida 4:

Indikatorer för vård vid psoriasis

Socialstyrelsen har tagit fram preliminära indikatorer för Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis. Indikatorerna speglar ett urval av rekommendationerna i riktlinjerna. Dessutom finns några så kallade övergripande indikatorer, till exempel rapportering till kvalitetsregistret PsoReg.

PsoReg används för att följa majoriteten av indikatorerna för följsamhet till rekommendationer vid topikala och systemiska behandlingar och följsamhet till rekommendationer vid uppföljning och utvärdering, som sidan 10–16 av Indikatorbilagan visar.

I del II av rapporten visas konkreta exempel från psoriasisvården i Sverige med särskild hänsyn till PsoReg:s syfte. Figurerna baseras på senaste registreringen av alla patienter under kalenderåret 2017.

Biologiska läkemedel, syntetiska läkemedel och biosimilarer

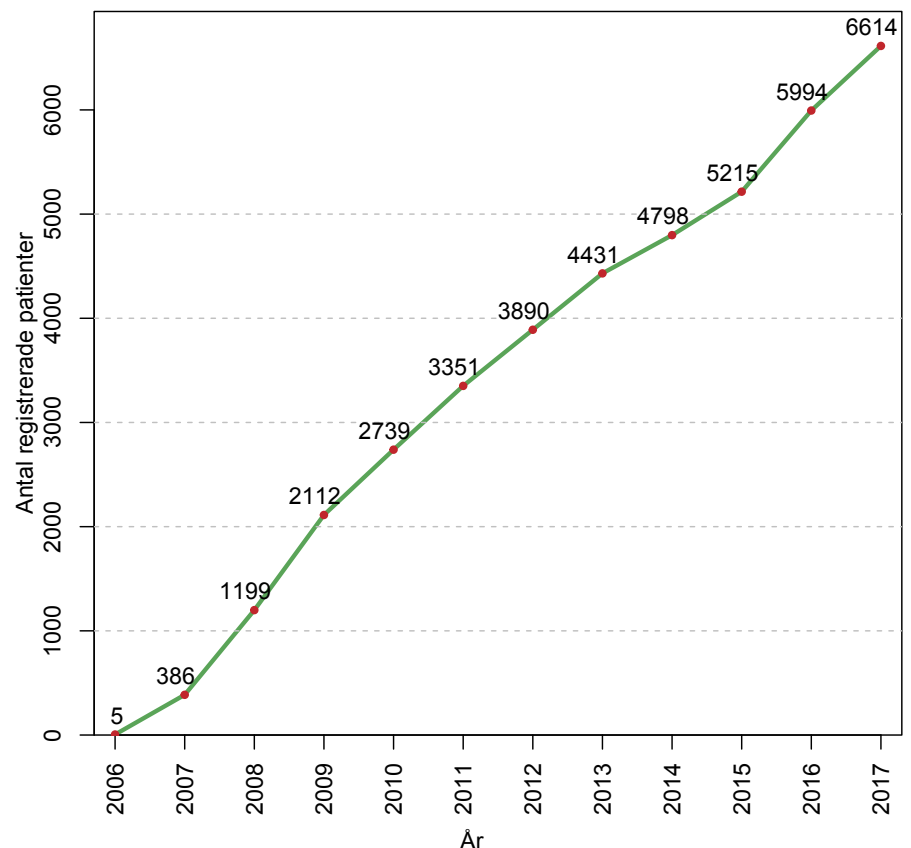
Biologiska läkemedel är proteiner som är så stora och komplexa att de inte kan produceras med kemisk syntes, såsom syntetiska läkemedel (t.ex. metotrexat), utan de måste produceras av levande celler. När ett syntetiskt läkemedel förlorat sitt patentskydd kan generiska läkemedel (generika) tillverkas som innehåller exakt samma verksamma molekyler som referenspreparatet. Den komplicerade tillverkningsmetoden för biologiska läkemedel däremot ger upphov till viss variation. En biosimilar är ett läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel (det biologiska referenspreparatet) men som inte är 100% identiskt.

Biologiska läkemedel har högre pris än syntetiska läkemedel och används vanligtvis när synte-

tiska läkemedel inte har tillräcklig effekt eller är kontraindicerat. Biologiska läkemedel består oftast av antikroppar riktade mot den pågående inflammationsprocessen i kroppen och ges som injektioner. Behandling med biologiska läkemedel kombineras ibland med andra systemläkemedel, framför allt metotrexat. Biologiska läkemedel som är godkända för behandling av psoriasis är riktade mot Tumörnekrosfaktor (TNF)- α (influximab, etanercept, adalimumab) eller Interleukiner (ustekinumab, sekukinumab, ixekizumab).

I PsoReg kan vi idag registrera biosimilarer för influximab och etanercept. Det sker även en utveckling inom gruppen syntetiska läkemedel, "Andra generationens syntetiska läkemedel" såsom apremilast.

Patientregistrering ackumulerat över tid



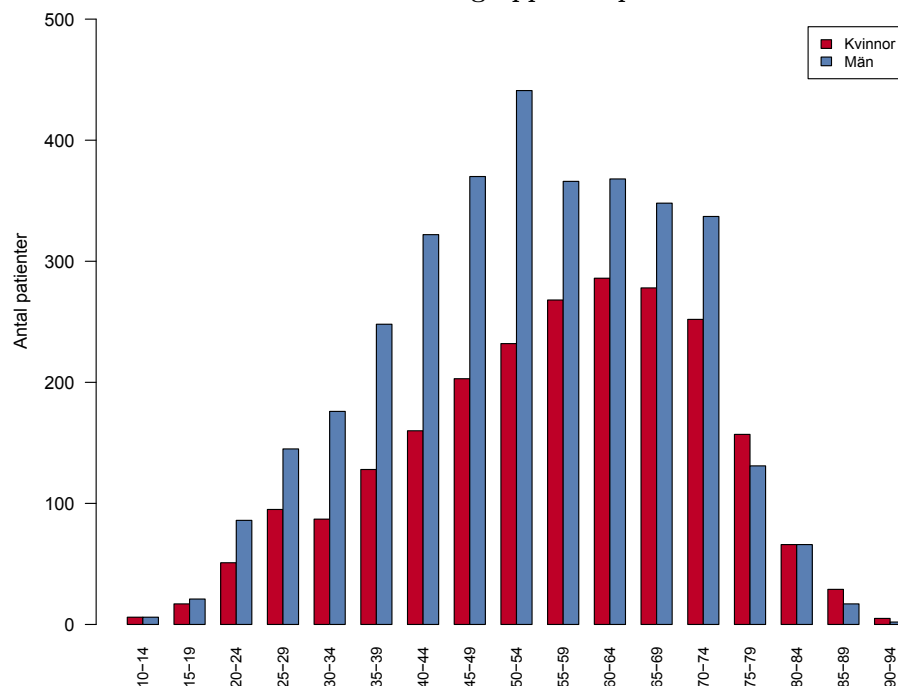
Figur 1: Antal patienter i PsoReg ackumulerat över tid.

3 <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/psoriasis>

4 <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20891/2018-3-15.pdf>

5 <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2018-3-15-indikatorer.pdf>

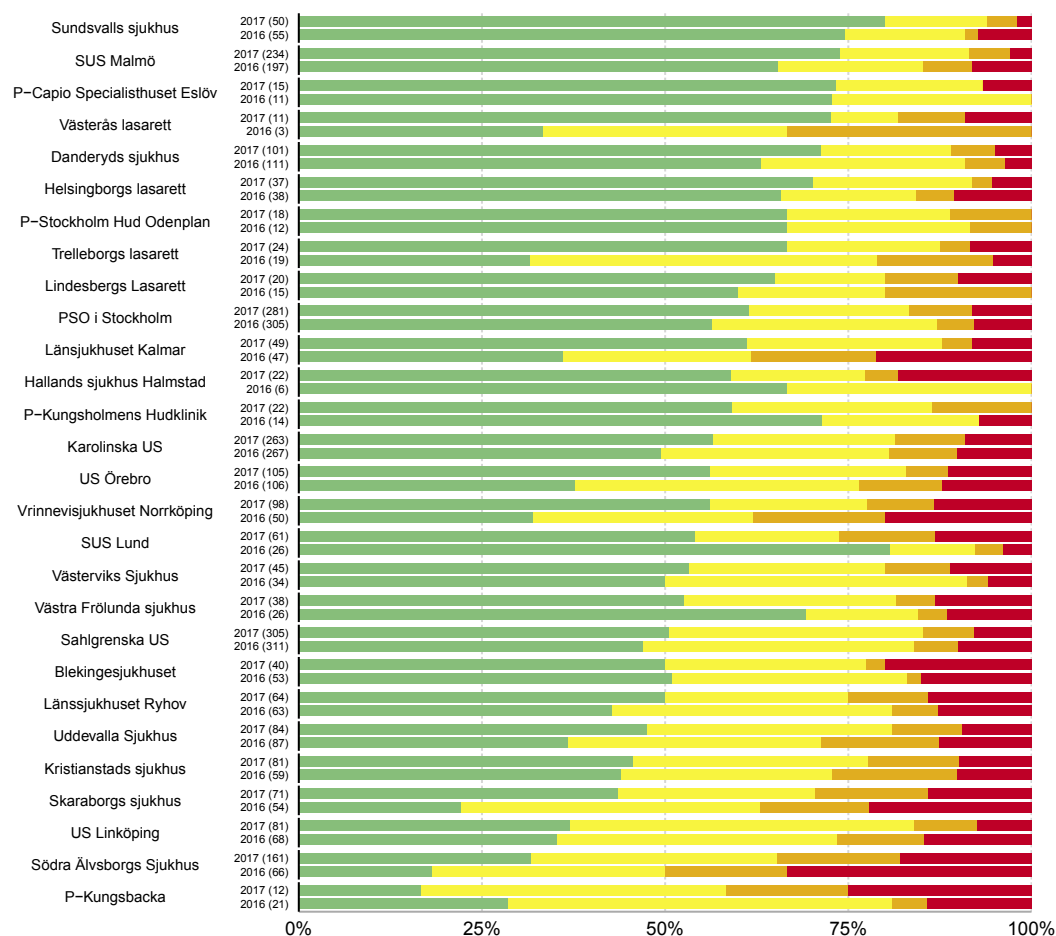
Åldersfördelning uppdelat på kön



Figur 2: Åldersfördelning för patienterna i PsoReg, könuppdelat. Generellt är män överrepresenterad. Detta kan dock bero på att män oftare har en svårare sjukdom*.

*Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients. Hägg et al. Am J Clin Dermatol. 2017 Aug;18(4):583-590. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28342016

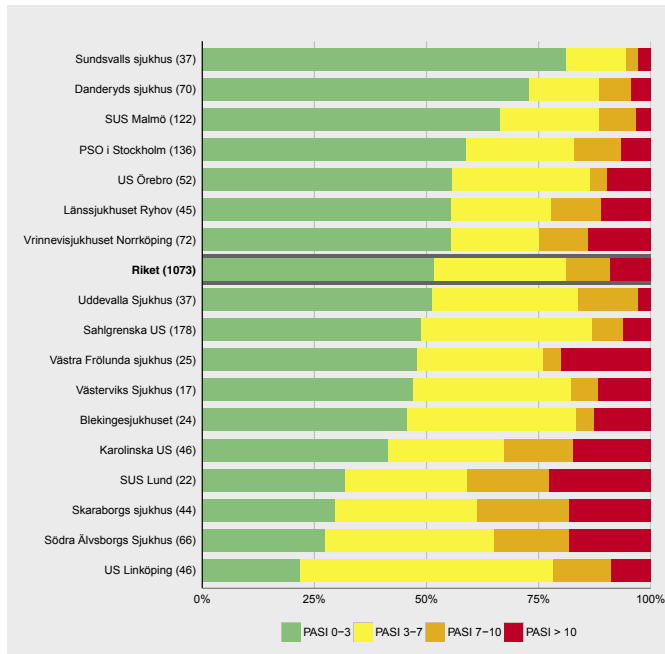
PASI, jämförelse mellan år



Figur 3: Senaste mätningen av PASI per individ vid respektive år. År 2017 jämförs med år 2016.

Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara <3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

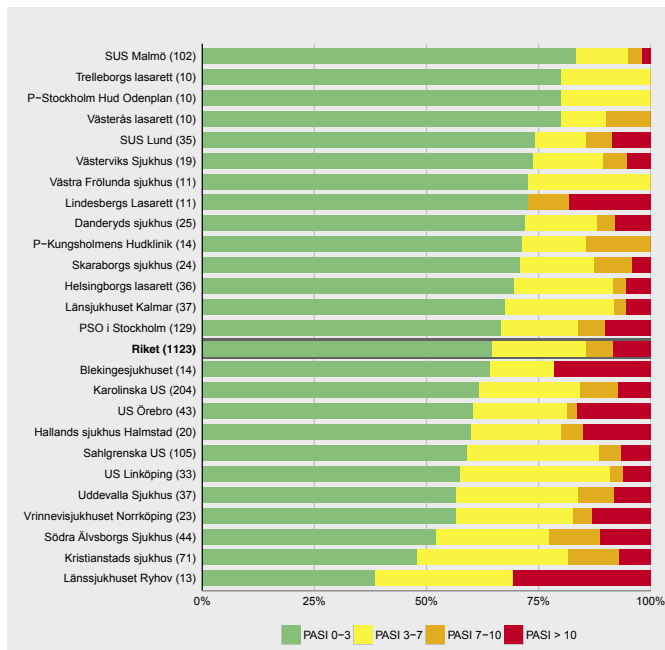
PASI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 4: Senaste mätningen av PASI per individ under 2017.

Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara <3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. I majoriteten av kliniker har detta behandlingsmål inte ens uppnåtts för hälften av patienterna under behandling med syntetiska läkemedel.

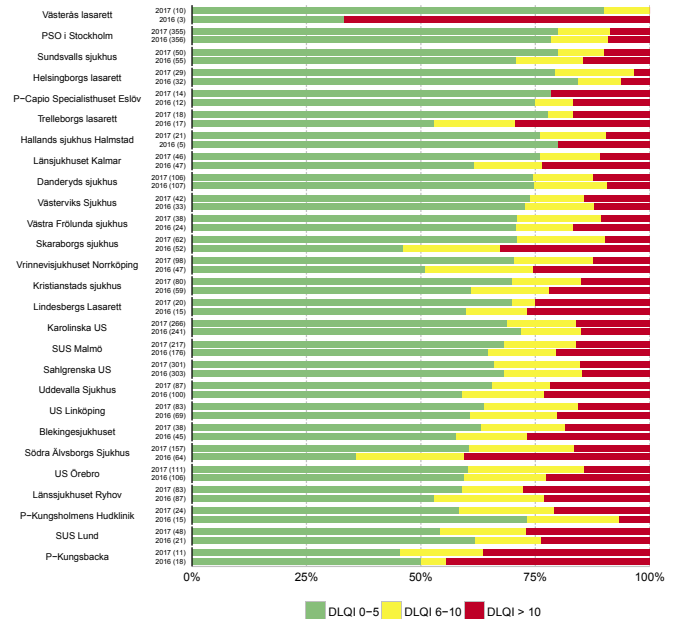
PASI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 5: Senaste mätningen av PASI per individ under 2017.

Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör PASI vara <3 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är bara två kliniker där hälften av patienter under biologisk läkemedelsbehandling inte uppnår detta.

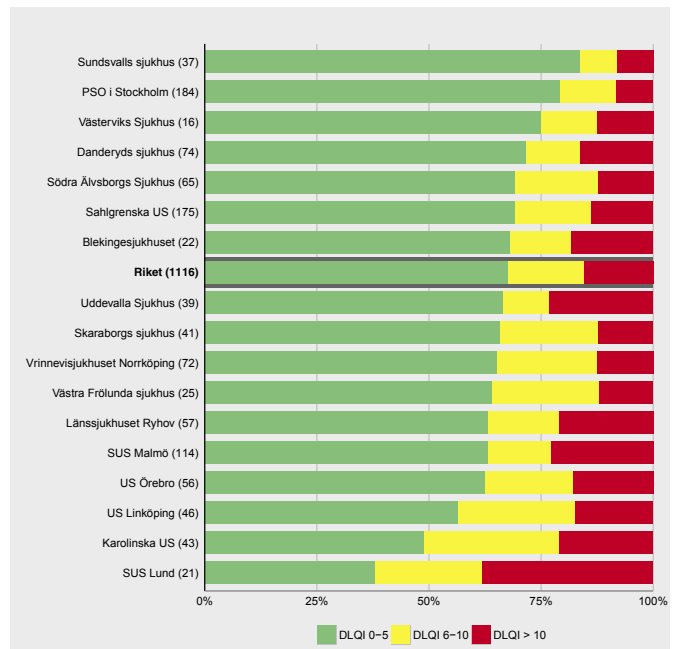
DLQI jämförelse mellan år



Figur 6: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive år. År 2017 jämförs med år 2016. Det flesta kliniker har uppnått en tydlig förbättring sedan 2016.

Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara <5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik.

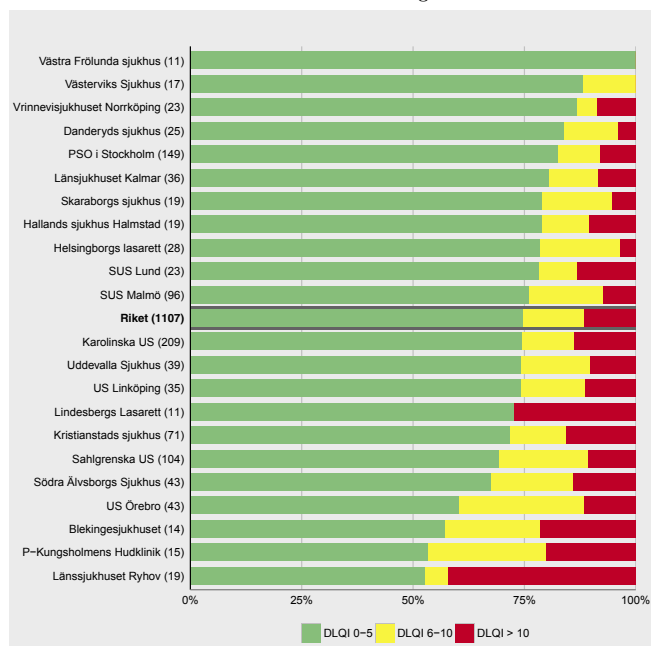
DLQI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 7: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2017.

Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara <5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Det är två kliniker där inte ens hälften av patienter under syntetisk läkemedelsbehandling uppnår detta, och bara två kliniker där trefjärdedelar av patienter uppnår detta.

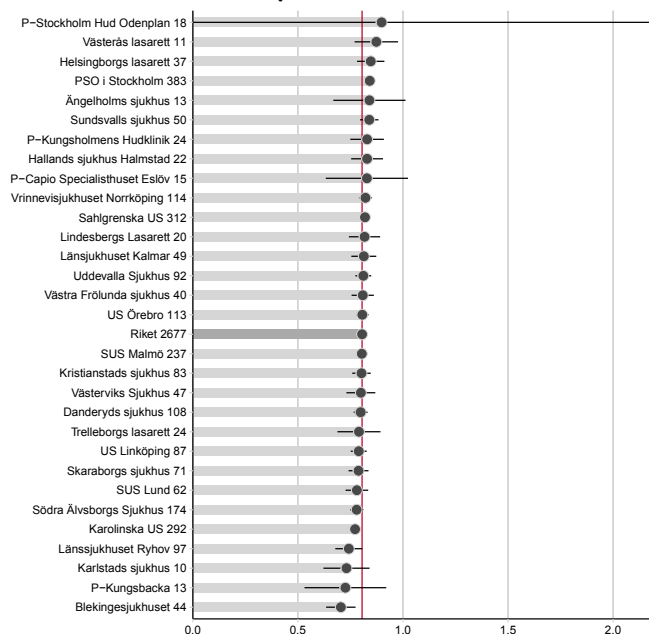
DLQI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 8: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2017.

Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis bör DLQI vara <5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Alla kliniker uppnår detta hos över hälften av patienter och hälften av kliniker hos trefjärdedelar av patienter under biologisk läkemedelsbehandling.

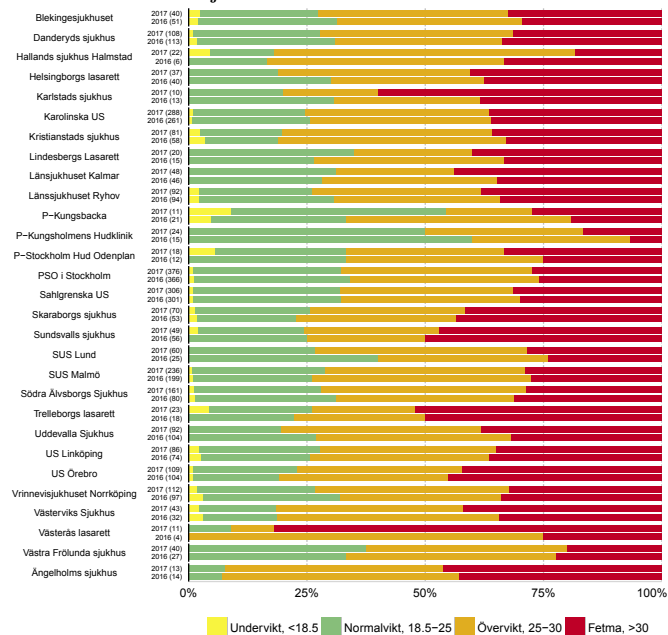
EQ-5D klinisknivå



Figur 9: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2017. Figuren visar medelvärde och konfidsensintervall på 95 procent. EQ-5D-hälsöenkät mäter med fem olika faktorer: rörlighet, egenvård, vardagliga aktiviteter, smärta och oro den hälsorelaterade livskvaliteten, som är i snitt lägre hos personer med psoriasis*. Låga värden står för sämre livskvalitet.

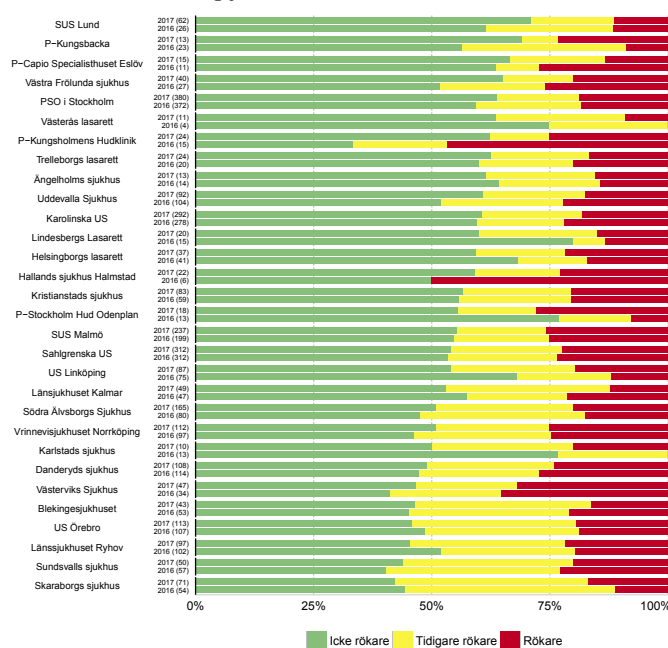
*Analysis of three outcome measures in moderate to severe psoriasis: a registry-based study of 2450 patients. Norlin JM et al. Br J Dermatol. 2012 Apr;166(4):797-802. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22182212

BMI jämförelse mellan 2017 och 2016



Figur 12: Senaste mätningen av BMI per individ vid respektive år. År 2017 jämförs med år 2016. Figuren visar tydligt behovet av att arbeta med denna fråga, 3/4 delar av patienterna har övervikt eller fetma, medan hälften av individerna i den generella befolkningen har övervikt eller fetma enligt www.folkhalsomyndigheten.se.

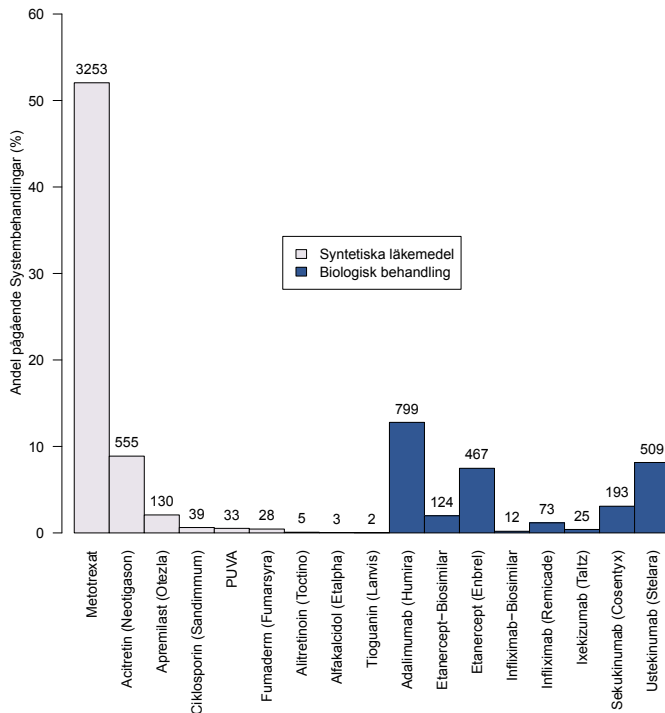
Rökning jämförelse mellan 2017 och 2016



Figur 13: Senaste mätningen av rökning per individ vid respektive år. År 2017 jämförs med år 2016.

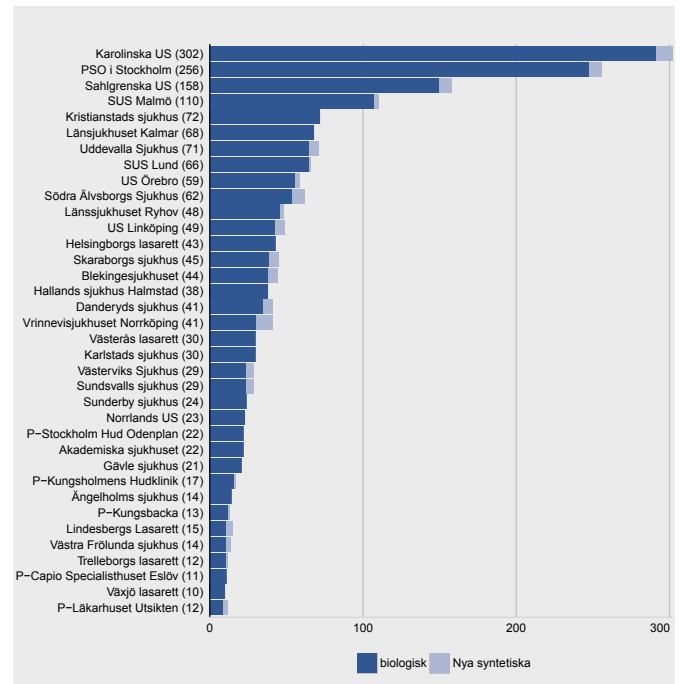
Andelen individer i den generella befolkningen i åldern 16-84 år som uppgav att de rökte tobak dagligen var 8,8 % år 2016 enligt www.folkhalsomyndigheten.se.

Fördelning av systembehandlingar



Figur 14: Samtliga pågående systembehandlingar i Psoriasis vid årsskifte 2017/2018. En patient kan gå på mer än en systembehandling samtidigt.

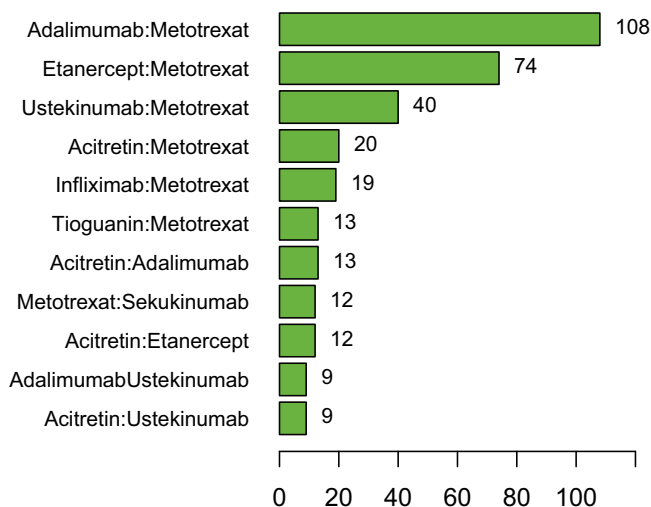
Antal patienter som får biologiska- och nya syntetiska läkemedel



Figur 16: Antal patienter som gick på en biologisk behandling eller en ny syntetisk behandling vid årsskifte 2017/2018.

Nya syntetiska läkemedel; för närvarande ingår endast Apremilast (Otezla) i läkemedelsgruppen.

Fördelning av kombinationsbehandlingar



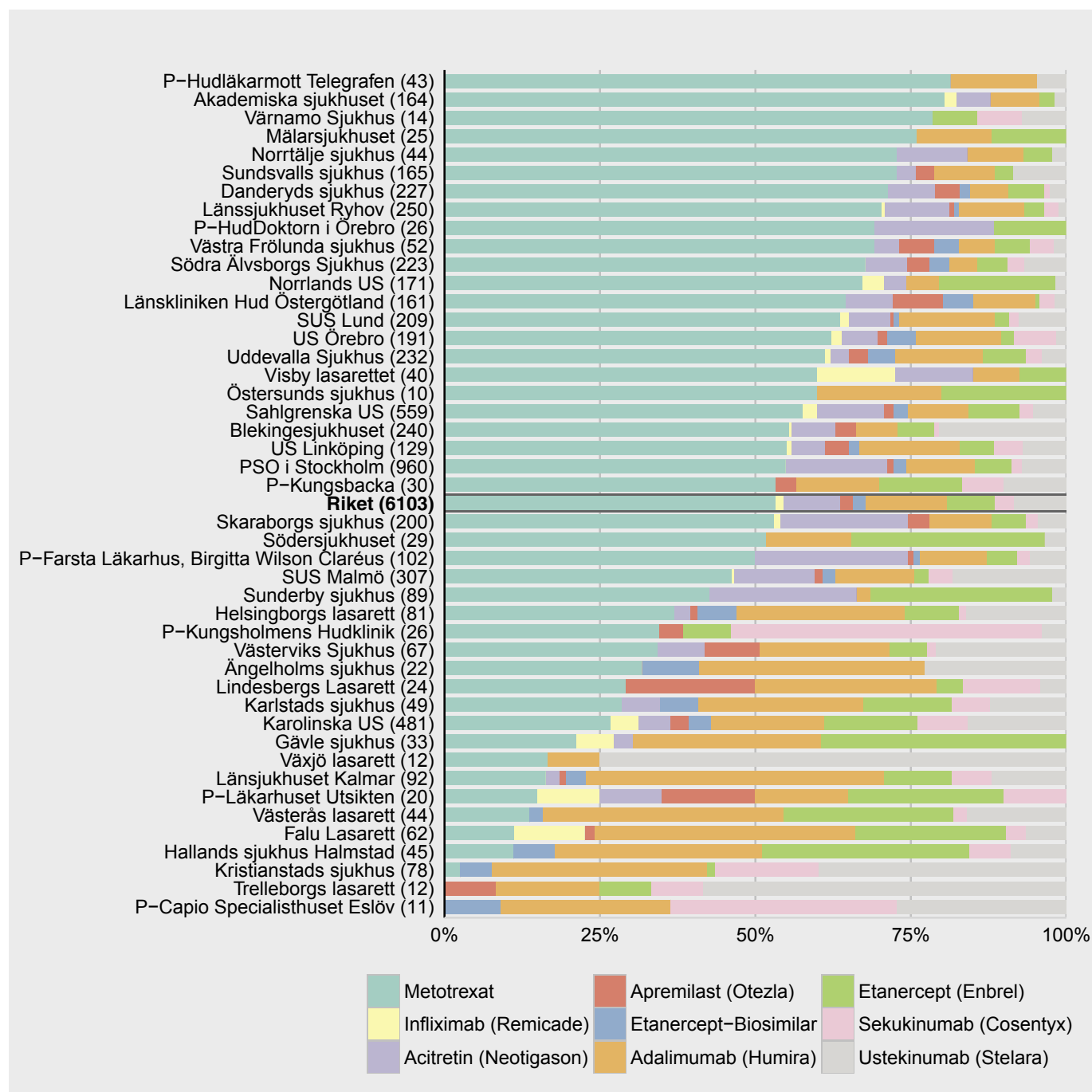
Figur 15: De 10 vanligaste kombinationsbehandlingar i Psoriasis vid årsskifte 2017/2018

Fördelning av systembehandlingar de senaste 5 åren

Systembehandling	2013	2014	2015	2016	2017
Acitretin (Neotigason)	9.52	9.62	9.43	9.16	8.87
Adalimumab (Humira)	11.73	12.30	12.55	12.59	12.83
Alfakalcidol (Etalpa)	0.05	0.04	0.06	0.05	0.05
Alitretinoin (Tocino)	0.11	0.10	0.08	0.10	0.08
Apremilast (Otezla)	0.00	0.00	0.86	2.01	2.07
Ciklosporin (Sandimmun)	0.88	0.77	0.75	0.67	0.62
Etanercept-Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.51	1.99
Etanercept (Enbrel)	10.56	10.51	9.83	8.42	7.45
Fumaderm (Fumarsyra)	0.63	0.60	0.50	0.45	0.45
Infliximab-Biosimilar	0.00	0.00	0.00	0.19	0.19
Infliximab (Remicade)	1.91	1.74	1.63	1.29	1.16
Ixekizumab (Taltz)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40
Metotrexat	58.04	57.27	55.46	53.49	52.05
PUVA	0.61	0.69	0.61	0.57	0.53
Sekukinumab (Cosentyx)	0.00	0.00	0.69	2.32	3.09
Tioguanin (Lanvis)	0.09	0.08	0.06	0.03	0.03
Ustekinumab (Stelara)	5.88	6.27	7.52	8.15	8.14
Summa	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Tabell 2: Samtliga pågående systembehandlingar i Psoriasis vid respektive årsskifte. Tabellen visar andelen respektive systembehandling i procent

Fördelning systembehandlingar uppdelat på klinik



Figur 17: Fördelning av aktiva systembehandlingar vid årsskiftet 2017/2018.

Du kan ladda ner hela årsrapporten här:

www.psoreg.se/publikationer/

Annons

Annons

Referat International Short Course on Dermoscopy

Varje år samlas erfarna specialister, ST-läkare och namnkunniga föreläsare i fem dagar i Graz på den återkommande kursen International Short Course on Dermoscopy. Hudkliniken i Graz, som är en av Österrikes största hudkliniker med modern teknisk utrustning och hela 60 sängplatser, stod som kursvärd för ett spännande program inom områdena dermatoskopi, trikoscopi och histologi. Kursen bjöd på allt från medryckande föreläsningar till interaktiva bedömningar och hands-on av utrustning för dermatoskopi. Även deltagarnas fotbollsfärdigheter sattes på prov.

I år besöktes kursen av 45 deltagare, där en stor del av de europeiska länderna var representerade. Även Australien, Kanada och Qatar fanns med på deltagarlistan. Dock stod Sverige för nära en tredjedel av deltagarna. Kursen bjöd även på ett socialt program som möjliggjorde många nya internationella bekanskskaper.

Kursen inleddes med välkomsthälsningar av kursledaren professor Rainer Hofmann-Wellenhof och övriga läkare i organisationsgruppen. Därefter följde fyra dagar med föreläsningar av bland andra professor Zalaudek, professor Argenziano, professor Soyer och professor Kittler. En kväll anordnades även



Professor Rainer Hofmann-Wellenhof och stipendiaten.



Fest i Steiermark.

den traditionsenliga fotbollsmatchen där den organiserande hudkliniken utmanade resterande kursdeltagare. Matchens utgång låter vi vara osagt, men många var eniga om att spelets kvalitet närmade sig den i det samtida VM-slutspelet. Trötta och med ett visst mått av dehydrering bjöds det sedan på förfriskningar och festligheter uppe i vindströket Steiermark i solnedgången med utsikt över vinrankorna.

Sista dagen avslutades kursen med en workshop där deltagarna hade möjlighet att lära sig mer om hjälpmedel för exempelvis konfokalmikroskopering, impedansspektroskopi, helkroppsfotografering samt digital dermatoskopisk monitorering. Det avslutande momentet för veckan var en tentamen som alla galant passerade. Deltagarna kunde sedan lämna Österrike berikade med mycket ny kunskap och flera nya bekanskskaper.

Tack hudkliniken i Graz för en mycket inspirerande kurs! Tack också till SSDV och Diagnostiskt Centrum Hud för det stipendium som möjliggjorde mitt deltagande på årets upplaga av International Short Course on Dermoscopy!

Klas Agerberg

ST-läkare

Hudkliniken, Västmanlands sjukhus Västerås



Välkomsthälsningar.



Stadsvandring i Graz.



Middag med deltagarna.



Gruppbild.



Utdelning av intyg.

Bensår – inte hopplöst!

ST-kurs bensår, Skånes universitetssjukhus, Lund, 11-13 april 2018

Skriver det här under den varmaste sommaren sedan moderna temperaturmätningar började i Sverige, för drygt 250 år sedan, och det är svårt att minnas den tillsynes ändlösa vinter som höll landet i sitt grepp tidigare i år. Samtidigt som våren, kom 23 ST-läkare från hela landet till Lund, kanske lika delar förväntansfullt vetgiriga som lättade. Bensårskursen, i konkurrens med kursen i hudpatologi, har varit den obligatoriska ST-kurs som har varit svårast att komma med på. Detta har lett till att även hudkliniken i Skövde, känd för sin framstående bensårsvård och utbildning av primärvården i området, kommer att arrangera kursen framöver, så att kursplatserna blir mera i harmoni med det för tillfället stora antalet ST-läkare. Det kommer även att ges en extrainsatt kurs i Lund under hösten 2018.

Bensår är knappast den del av dermatologin som har högst status och anses hos somliga dermatologer sannolikt vara mindre glamoröst; jag

förmodar att området kan upplevas som både smetigt och utmanande. På mottagningen har jag ibland, frustrerat, upplevt att vissa sår är svårare än andra att få i läkning och i det närmaste hopplösa. Det är svårare än att säga till exempel antifosfolipidsyndrom snabbt baklänges.

Min tidigare chef och mentor i Helsingborg, docent Mats Bjellerup, som höll en stor del av föreläsningarna, beskriver med inlevelse känslan av straffkommendering när han av klinikchefen fick veta att han som ung dermatolog vid Malmö allmänna sjukhus skulle få äran att vara bensårsansvarig vid kliniken. Men som med så mycket annat växte intresset och glädjen med ökad kunskap och behandlingsframgång. Ett givande samarbete med kärlkirurgin växte också fram. Practice makes perfect!

Under den tre dagar korta kursen föreläses både om de vanliga (venösa/arteriella/hydros-tas) och ovanliga (pyoderma gangränosum, vaskulit, tumörer, etc) orsakerna till bensår och

deras lämpliga utredningsgång och behandling. Detta varvas med praktiska övningar i exempelvis förbandsmaterial, kompressionsbehandling och venöst status med handdoppler. Det centrala i korrekt antiödembehandling belyses, och andra behandlingsalternativ som pinch graft och delhudstransplantation förvisas med korta instruktionsfilmer. Kärlkirurg föreläser om venös kirurgi. Professor Artur Schmidtchen håller en intressant föreläsning om sår-läkningsprocessen och faktorer som påverkar dess finstämda balans, och överläkare Julie Christiansen föreläser om vikten av rätt smärtbehandling, sannolikt ett område där det finns förbättringspotential. Det avrundas med en givande interaktiv fallgenomgång.

Om man ska finna ett take-home message från kursen, så är det vikten av att fastslå bensårets etiologi, gärna så tidigt som möjligt, och därigenom kunna välja rätt behandling och förhoppningsvis nå läkning och minskat



Alla deltagare på ST-kurs Bensår i Lund i april 2018.

antal recidiv. Jag har tidigare fått detta inpräntat ändlösa gånger på mottagningen i Helsingborg av docent Bjellerup. I kursbeskrivningen kan man läsa att 0,2–0,6% av befolkningen är drabbad av fot-/bensår och att det i gruppen över 80 år är 1% som har svårålkta bensår. Bara kostnaden för venösa bensår beräknas till 950 miljoner kronor årligen. Så kan vi nå ett mera optimerat omhändertagande finns det onekligen en hel del att vinna, både ur lidandesynpunkt för patienterna och ekonomiskt.

Kursen bjöd, som sig bör, även på trevlig samvaro och god mat. Luncherna intogs på, från sjukhuset närbelägna, Skissernas museum, som hade en sevärd utställning med den amerikanska gatukonstnären Swoon. Från restaurangens panoramafönster hade man en fin utsikt över ett blått hav av nyutslagna scillor i parken framför Lunds väldiga Universitetsbibliotek, invigt 1907 och nyligen utsett till Lunds vackraste hus i en omröstning i Sydsvenskan. Särskilt vackert är det när höstens alla färger speglas i det vildvin som klättrar längs fasaden. Värt ett besök i sig! Kursmiddagen hölls på Dos Hermanos, ett mysigt källarhak drivet av bröderna Juan och Mario från El Salvador, som serverar utsökt centralamerikansk mat, bland annat nationalrätten Pupusa – fylld, stekt tortilla. Middagsunderhållningen rymde både humor och sång.

Tack till samtliga föreläsare, kursledare/överläkare Katarina Lundqvist och amanuenser/ST-läkare Johan Palmgren och Karim Saleh för en givande och välarrangerad kurs. Karim ska ha en särskild eloge och ett grattis då han som helt nybliven pappa lyckades uppfylla samtliga sina kursförpliktelser med bravur. Utöver en ökad kunskap om bensår så lämnade jag kursen med en känsla av att sårbehandling är något sällsamt, något som vi dermatologer har fått förmånen att hjälpa på traven när det behövs. Något som kan vara svårt, både för patienten och för doktorn, men alls inte behöver vara hopplöst.

Det sägs att tiden läker alla sår, och när den inte gör det, så finns vi där.



Christian Runehammar
ST-läkare
Hudkliniken Helsingborgs lasarett



Mats Bjellerup visar en av de olika bandagetyperna som finns.



Universitetsbiblioteket i Lund, utsedd till Lunds vackraste hus i en omröstning i Sydsvenskan.

Dermatoskopi Quiz

Fall:

I detta nummer av D&V får ni bedöma ett fall inskickat av Gunilla Sköld och Emanuela Micu från Vrinnevisjukhuset, Norrköping. Det handlar om en 74-årig man som tidigare har behandlats för flera solrelaterade hudtumörer inklusive ett melanom på ryggen för mer än 10 år sedan. Vid hudkontroll noteras denna hudförändring på ryggtavlan med oklar anamnes.

Vad är diagnosen?

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
29 oktober 2018**



Sektioner och intressegrupper i SSDV



- Privatpraktiserande Dermatologers Förening
- Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi, SDKO
- Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket, SveDEN

- Sektionen för Venereologi
- Svenska sällskapet för Arbets- och miljödermatologi, SSAMD
- Svenska Kontaktdermatitgruppen, SKDG
- Intressegruppen för Pediatrik Dermatologi

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

Dermatoskopi Quiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 14 • 2/2018

Fall:

I Dermatologi & Venereologi nummer 14 presenterades följande lesion på underbenet hos en 71-årig kvinna. Patienten hade nyligen behandlats för ett malignt melanom på annan kroppsdel och remitterades till oss för en allmän hudkontroll. Vid helkroppsundersökning upptäcktes denna oregelbundet pigmenterade fläcken med oklar anamnes.

Facit:

Dermatoskopibilden visade en fibrotisk central del med övervägande vit färg blandat med blått och rött. Runtom detta sågs ett diskret brunt nätverksliknande mönster. Palpatoriskt var lesionen hård. På grund av den något atypiska bilden och patientens historik exciderades lesionen men PAD visade som misstänkt ett **dermatofibrom**.

Korrekt svar skickades in av:

Emanuela Micu, Vrinnevisjukhuset i Norrköping

Tack till alla som skickade in diagnosförslag!

John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent, Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Deadline för nästa nummer: 29 oktober 2018

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





34TH NORDIC CONGRESS OF DERMATOLOGY & VENEREOLOGY

Gothenburg, Sweden · May 8–10, 2019
www.nordicderm2019.com

**REGISTRATION
IS NOW OPEN!**

**DEADLINE FOR
ABSTRACT SUBMISSION:
DECEMBER 20, 2018**

WELCOME TO GOTHENBURG!

NDA NORDIC
DERMATOLOGY
ASSOCIATION



gothenburg

SSDV:s styrelse



Ordförande
Ada Girnita
(Stockholm)



Utbildningsansvarig
Josefin Lysell
(Stockholm)



**Utbildningsansvarig,
suppleant**
Desiree Wiegleb Edström
(Stockholm)



Vice ordförande
Amra Osancevic
(Göteborg)



ST-representant
Karim Saleh
(Lund)



**ST-representant,
suppleant**
Karolina Rosendahl
(Umeå)



Sekreterare
Susanna Sandberg
(Karlstad)



Ledamot 1
Marie Helen Sandström
Falk
(Göteborg)



Ledamot 1, suppleant
Lena Holm
(Stockholm)



Skattmästare
Johan Dahlén
Gyllencreutz
(Skövde)



Ledamot 2
Arne Wikström
(Stockholm)



Ledamot 2, suppleant
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
Birgitta Stymne (Linköping)
Åke Svensson (Malmö)

Revisorssuppleanter
Alberto Aulet (Umeå)
Mikael Tarstedt (Karlskoga)

Representant
Svenska Läkaresällskapet
Ada Girnita (Stockholm)
Amra Osancevic (Göteborg) *Suppleant*

**Representanter
för Nationella taxan**
Ragnar Jonell (Göteborg)
Mårten Wallhammar (Göteborg)

Valberedning
Virginia Zazo (Umeå)
Sammankallande
Anna Bergström (Uppsala)
Anna Josefson (Örebro)

SSDV:s kalender 2018 - 2022

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

ST-kurs: Arbets- och miljödermatologi

2018-11-05 - 2018-11-09
Stockholm, Sverige

SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte

2018-11-09
Göteborg, Sverige

SSDV:s höstmöte för ST-läkare

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

Kurs i epikutantestning

2018-11-20 - 2018-11-21
Malmö, Sweden

1st Nordic Course on Lasers in Dermatology

2018-11-16 - 2018-11-17
Köpenhamn, Danmark

Duo-kurs i Kontaktallergiutredning

2018-11-20 - 2018-11-21
Malmö, Sverige

Annual congress on Women's Health & Reproductive Medicine

2018-12-04 - 2018-12-05
Lissabon, Portugal

Sektionen för Venereologis utbildningsdag

2019-01-25
Stockholm, Sverige

ST kurs: Pediatrisk dermatologi

2019-01-28 - 2019-01-30
Stockholm, Sverige

AAD Annual Meeting

2019-03-01 - 2019-03-05
Washington, USA

ST kurs: Arbets- och miljödermatologi

2019-03-11 - 2019-03-15
Stockholm, Sverige

Hudpatologi - En överlevnadskurs

2019-03-25 - 2019-03-27
Lund, Sverige

NDA Course:

4th Nordic Dermoscopy Course

2019-03-28 - 2019-03-29
Göteborg, Sverige

15th Congress of the European Association of Dermatology Oncology

2019-04-24 - 2019-04-27
Paris, Frankrike

6th Congress the SPIN - Skin Inflammation & Psoriasis International network

2019-04-25 - 2019-04-27
Paris, Frankrike

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

AAD Summer Meeting

2019-07-25 - 2019-07-28
New York, USA

AAD Annual Meeting

2020-03-24
Denver, Denver, USA

AAD Summer Meeting

2020-08-13 - 2020-08-16
Seattle, USA

AAD Annual Meeting

2021-03-19 - 2021-03-23

AAD Summer Meeting

2021-07-29 - 2021-08-01
New York, USA

AAD Annual Meeting

2022-03-25 - 2022-03-29
Boston, USA

AAD Summer Meeting

2022-07-21 - 2022-07-24
Vancouver, Kanada

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

