

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 16 • 4/2018



www.ssdv.se

Höstmöte Sektionen för Venereologi • ST-pristagare
DVSS stipendium • Dags att nominera och söka stipendier
Euromelanoma 2018 • ST-kurs om hudtumörer • 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:
Ada Girnita, 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:
Sankt Anna skärgård, söder om Harholmen
Foto: Erik Nilsson

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

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
Sektionen för Venereologi.....	4
ST-pristagare 2018: Caroline Simberg Danell.....	9
ST-pristagare 2018: Kyriakos Orfanidis.....	10
DVSS-stipendium 2018.....	13
Notiser.....	13
ST-kurs hudtumörer.....	14
Euromelanoma 2018.....	17
Utbildningsdag Venereologi.....	21
ST-pris 2019.....	22
Rättelse.....	22
Stipendieansökningar 2019.....	25
Nomineringar.....	25
Dermatoskopi Quiz.....	26
Nordic Congress of Dermatology & Venereology.....	28
Dermatoskopi Quiz - Lösning.....	29
SSDV:s styrelse.....	31
Kalender 2019 - 2022.....	32

Utgivningsplan 2019:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 17	7 januari	27 februari
Nr. 18	11 mars	2 maj
Nr. 19	19 augusti	9 oktober
Nr. 20	28 oktober	18 december

Min julklappsönskelista

När jag skriver dessa rader har november knappt börjat men julpynten börjar redan synas runtom i staden. Häromdagen åt jag faktiskt min första lussekatt för året. Helt sjukt egentligen, men ack så gott!

Jag minns ärligt sagt inte när jag skrev en julklappsönskelista senast men eftersom den tiden på året närmar sig och ni får detta nummer lagom till juletid tänkte jag faktiskt passa på. Vem vet, det nya året kanske bjuder på något på listan nedan?

34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology

Nu är det bara ett halvår kvar till årets höjdpunkt. Efter hårt slit och stort engagemang från mina kollegor i lokala organisationskommittén, programkommittén, SSDV:s och NDA:s styrelser, är det mesta med planeringen klart inför nordiska kongressen på Posthotellet i Göteborg 8–10 maj 2019. Jag ser verkligen fram emot att välkomna er alla och hoppas att ni drar nytta av all vetenskap som presenteras samt att ni får knyta kontakt med fler kollegor från våra fantastiska grannländer i Norden. Om ni inte redan har anmält er, hittar ni allt om kongressen på www.nordicderm2019.com. Välkomna!

Fler Mohskirurger

Under årets ST-träff fick jag äran att prata om Mohs kirurgi för över 100 blivande specialister inom Dermatologi och venereologi. Antalet ST-läkare har ökat enormt under de senaste 4–5 åren och många undrar vad alla dessa unga hudläkare skall göra i framtiden. Min förhoppning är att flera av er vill bli riktigt duktiga på hudkirurgi och dessutom tar initiativet att utbilda er inom Mohs kirurgi. Faktum är att vi knappt gör 300 Mohs-operationer per år i Sverige, men statistiken visar att vi borde göra 1 000 fler fall. Börja med att bli "associate member" i European Society for Micrographic Surgery (ESMS, www.esms-mohs.eu), anmäl dig till ESMS kommande kurs i Mohskirurgi (www.esmscourse.org), ansök om stipendier för att göra studiebesök hos en Mohskirurg någonstans i världen och skicka för tomtens skull inte era patienter med högaggressiva basaliom i ansiktet till andra kirurger som inte kan operera radikalt. Som vår kloke kollega Peter Nordin alltid säger: "The first treatment should be the final treatment". Det är det Mohs kirurgi är till för!

Framtidens docenter och professorer

De flesta av er har nog börjat märka att den stora skaran av äldre erfarna kollegor och våra kära docenter och professorer antingen har pensionerats på sistone eller börjar närma sig slutet på deras karriärer. Självklart finns det en hel del yngre fors-

kare som utmärker sig och några "rising stars" i sikte, men jag måste nog ändå passa på att önska mig större intresse för forskningen hos våra yngre kollegor. I årets ST-enkät var det bara 12 av 109 (11%) som var anmälda som doktorander. I Danmark blir man inte anställd som ST-läkare inom dermatologi och venereologi om man inte är disputerad först. Vi kanske inte behöver gå så långt, men visst måste vi forska mer i Sverige. ST-enkäten visade även att 32% av våra ST-läkare arbetar på kliniker utan tillgång till forskningshandledare. Vi behöver alltså fortsatt engagemang hos våra disputerade för att kunna stötta med handledning framgent. Vi behöver helt enkelt fler docenter och professorer.

En tredje redaktör för D&V

När jag var ordförande i SSDV grundades vår fantastiska medlemstidning. Vår chefsredaktör Christian Steczko Nilsson och jag har haft fantastiskt roligt tillsammans, under de fyra första åren, med att sy ihop tidningen fyra gånger per år. Det är oerhört givande att få kontakt med så många av våra duktiga kollegor runtom i landet som bidrar till tidningen och dessutom få vara först att läsa deras spännande artiklar, referat, rapporter, riktlinjer och fall. Vi vill båda fortsätta att arbeta med tidningen men söker nu en tredje redaktör för att säkra tidningens framtid. Om du är intresserad av att samarbeta med oss, hör gärna av dig till christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se eller john.paoli@vgregion.se så kan vi berätta mer.

I detta nummer

I er hand håller ni D&V nummer 16. Här väntar bland annat referat från Sektionen för Venereologis höstmöte, rapporten från årets Euromelanoma-kampanj, nya erfarenheter från ST-kursen i "Diagnostik och behandling av hudtumörer", abstrakt från två av årets ST-pristagares vetenskapliga arbeten samt nya quiz.

Önskar er trevlig läsning och allt gott under det nya året!



John Paoli
Redaktör

john.paoli@vgregion.se

Annons

Funderingar om arbetslivet

Klockan på väggen visar strax efter 16:30 och det är fredag eftermiddag. Solen skiner fortfarande utanför och termometern har knappast rört sig över 7 grader varmt. Den unga tjejen i kassan ler vänligt mot mig och frågar om jag har eller vill boka en tid. "Varken eller", svarar jag och förklarar att jag ska träffa en kompis. Vänligt ler hon igen, och meddelar att min väninna har sista patienten inne på rummet och kommer strax att vara klar. Hon visar mig till väntrummet, frågar om jag är sugen på en frukt (nej, tack), sedan knacker hon på mottagningsrummet och meddelar att jag har kommit.

Jag tittar runt lite. Det är moderna vita väggar med reklam för olika medicinska och estetiska ingrepp, fräsch inredning och mycket lugn atmosfär. Patienterna kommer och går på en tidigare bestämd tid, några stannar i kassan och bokar ny tid; "helst till samma", meddelar de.

Min väninna kommer ut; "jag ska bara diktera en sista anteckning", hinner hon säga medan vi kramas. Vi har inte setts på länge, hon brukar vanligtvis jobba på en mottagning i en annan del av landet, men ibland dyker hon upp på en vårdvalsenhet här i Stockholm.

En halvtimme senare, när vi väl sitter på ett kafé, frågar jag hur det går. Vi pratar om familjerna, om barn, om livet i en stor eller mindre stad, om patienterna, hur gör ni och hur gör vi, vilka remisser vi tar emot eller inte, och varför. Det slår mig igen vilken fantastisk fin specialitet vi har! Från mollusker hos barn till melanom hos vuxna, utan att glömma; hur var det nu med den nya medicinen för psoriasis eller var den för atopiskt eksem? När kommer en tablett förresten på det sistnämnda, det skulle vara guld värt!

Utbildning när man är specialist

Hur är det egentligen med utbildningen när man redan är specialist? På vissa ställen i landet har man ett roterande schema, på andra får de som får anslag gå, även om det blir samma personer varje år. Man har fortbildning två gånger per år i Stockholm, EADV och AAD, sedan är man beroende av olika läkemedelsföretags symposier eller infodagar osv. Man saknar ibland ST-kurserna och visst får man söka dem även som specialist, men man brukar hamna längst ner i listan av uppenbara skäl. Man vill gärna ha flera tillfällen att träffas och helst lära sig något nytt samtidigt kommer vi slutligen fram till. Ett bra önskemål tycker jag.

Informationsmaterial som orsakar starka känslor

Vi pratade om informationsmaterialet om retinoider som har orsakat starka känslor hos många kollegor och inte minst diskussioner med ensstaka apotek i landet. Jag har ställt frågan till Läkemedelsverket om det

sistnämnda dokumentet och väntar på svar. Det kommer vi att presentera på SSDV:s hemsida när det väl kommer, samt i nästa nummer av D&V.

Är det brist på hudläkare?

Apropå frågor, en annan nygammal fråga vi fick gällde om det lider brist på hudläkare. Det är många som vill bli, vet jag, och som väntar på ett ST-block men det krävs också tillräckligt med handledare på plats. E-hälsa är ett annat ämne som kommer oftare i mailkorgen, men var vi är på väg i detta, har jag inget bra svar ännu.

ST-träff och lite annat

Snart kommer jag att vara på ST-träffen och ser fram emot två dagar, fyllda med kunskap och trevliga samtal, följt av fortbildning för specialister, som kommer att passa mycket bra. Jag saknar ett motsvarande CME-system (continuous medical education) i Sverige för vi har en mycket dynamisk specialitet och även om man är "färdigutbildad" behöver man behålla kompetensen. Med nya mediciner på ingång krävs det en kontinuerlig "learning process". På ett verksamhetsmöte häromdagen pratade vi också om behovet av att kartlägga vilka som jobbar var och inte minst vilka som har den formella utbildningen att kunna undervisa andra (både i form av överläkare men också docenter, lektorer eller professorer). Fortfarande oklart för mig hur distributionen ser ut i landet. Kanske vi ska ta upp detta med utbildningsgruppen inom en snar framtid?

Hur som helst, nu har ni framför Er en fantastisk fin och nyttig ny upplaga av D&V! Njut och på återseende.



Ada Girnita
Ordförande SSDV
ada.girnita@ki.se



Du vet väl att du kan hitta gamla nummer av tidningen på vår hemsida?

<https://www.ssdv.se/medlemstidning-d-v>

Venereologisektionens årliga höstmöte

Helsingfors 4-5 oktober 2018

V i anlande till en stad i gnistrande solsken och +1 grad på termometern. Den där vinterjackan som togs på i sista stund innan avfärd visade sig passa mycket bra. Efter en rask promenad förbi Sibeliusmonumentet i Sibeliusparken startade eftermiddagens program med att ordförande Arne Wikström, överläkare, Karolinska Universitetssjukhuset, hälsade välkommen.

Per Anders Mjörnberg, frilansande dermatovenereolog, berättade om SPUR-arbetet i Sverige med speciellt fokus på STI. Per Anders slog ett slag för att man vid upprättande av ST-kontrakt kan skriva in att ST-läkaren någon gång under ST ska beredas möjlighet att delta på t.ex. STI-utbildningsdagen och/eller IUSTI. Det är roligt att få en inblick i hur andra arbetar och att få lov att komma med förbättringsförslag, så den som vill – bli SPUR-inspektör!

Sedan tog undertecknad över och informerade om penil intraepitelial neoplasia (PeIN) där patogenen numera inte svarar ut PeIN med grad av atypi, utan den nya klassifikationen baseras på de två huvudmalignifieringsvägarna, där onkogen HPV-typer orsakar en odifferentierad PeIN och inflammatorisk hudsjukdom som lichen sclerosus och lichen ruber kan orsaka en differentierad PeIN. Kunskapsläget kring olika typer av behandling för PeIN gicks igenom samt instruktioner kring hur PeIN anmäls till nationell multidisciplinär konferens, se information på SSDV:s hemsida under fliken rekommendationer och nationella vårdprogram.

Därefter berättade Elisabet Nylander, professor och överläkare, Hud och STD-kliniken, Norrlands Universitetssjukhus om vikten av att be-

driva venereologisk forskning: 60% av smittskyddsanmälningar gäller STI, STI orsakar ett stort patientlidande och risken för resistensutveckling när det gäller behandling av STI är stor. Vi fick också en inblick i forskning från hennes forskargrupp, där upp emot 20% av kvinnor som testats för klamydia var positiva enbart rektalt, trots att 40% ej haft analsex. I Umeå screenas därför alla kvinnor för rektal klamydia och de tar provet själva, vilket fungerar lika bra som när doktorn gör det. Detta är något att vidare beforska och diskutera, skall vi ha rektal screening av kvinnor för klamydia i hela Sverige framöver?

Under eftermiddagen diskuterades även vår stötesten Mycoplasma genitalium (MG), hur gör vi med provtagning över landet? Jo, det ser olika ut, en del testar alla direkt som har symtom för klamydia, gonorré (GC) och MG, medan andra först tar prov för klamydia och GC, och därefter MG vid nästa besök om de första är negativa. Hur ser det ut med resistensbestämningen för MG? På många håll fås makrolidresistensbestämning direkt vid positivt MG-prov.

På kvällen intogs en delikat måltid på Ravintola Kuu som avslutades med pannacotta på finskt vis, med hjortronsylt!

Fredag morgon begav vi oss med spårvagnen till Hud- och allergisjukhuset där professor Anna-Maria Ranki inledde på perfekt svenska med att berätta om sjukhusets historia, där de fram till 1992 hade 120 bäddar fördelat på 5 avdelningar, varav en avdelning för barn med 20 bäddar. STI-mottagningen låg då i centrum, så att alla som varit ute och rest, kunde ta svängen förbi och testa sig med resväskan i handen, innan man



Petra Tunbäck föreläser om mottagningen för Preexpositionsprofylax (PrEP) som startat upp på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.



Elisabet Nylander föreläser om vulvumottagningen vid Norrlands Universitetssjukhus.



Eija Hiltunen-Back visar runt på STI-mottagningen, Hud- och allergisjukhuset, Helsingfors.



Eija Hiltunen-Back berättar om STI-mottagningen vid rundvandringen på Hud- och allergisjukhuset, Helsingfors.

åkte hem. Nu är STI-kliniken införlivad med hudkliniken i ett stort hus, något mer i utkanten av Helsingfors med 20 bäddar totalt.

Arne Wikström delgav dem hur strukturen för den venerologiska vården är uppbyggd i Sverige och Eija Hiltunen-Back, överläkare, hud- och allergisjukhuset delgav oss hur den finska STI-vården är strukturerad. I Finland sköts STI både av vårdcentraler och tre Universitetssjukhus, Helsingfors, Turku och Tampere, där Helsingfors har ca 13 000 besök på sin STI-enhet per år. Arne beskrev även hur våra provtagningsrutiner gällande STI ser ut i Sverige.

Petra Tunbäck, överläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset, informerade kring det epidemiologiska läget av STI-sjukdomar i Sverige, att jämföra med att Finland 2017 hade 600 GC-fall och 14 000 klamydia-fall vilket är "all-time high" för dem gällande dessa åkommor.

Man kan konstatera att mycket görs på samma sätt i Finland men att även en del olikheter finns jämfört med Sverige. I Finland görs kontrollprov på GC och MG men även på klamydia efter 4 veckor. De menar att 10-15% är positiva för klamydia på kontrollprovet. I Finland används Azitromycin mot klamydia i hög utsträckning. Vid positivt svar på kla-



Mottagningsrum på STI-mottagningen, Hud- och allergisjukhuset, Helsingfors.



Sinja Kristiansen föreläser om penil intraepitelial neoplasi (PeIN) och penisancer.



Anna-Maria Ranki visar runt på Hud- och allergisjukhuset i Helsingfors.



Sibeliusmonumentet i Sibeliusparken, Helsingfors.

mydia kan patienten välja att komma till kliniken och få behandling eller få e-recept och elektronisk info. I Finland smittspåras patienten 6 månader bakåt för klamydia och GC.

Petra berättade även hur långt vi kommit med införandet av mottagningar för PrEP (pre-expositionsprofylax vid risk för HIV-smitta), där Göteborg är igång med 8 patienter och Uppsala med nästan lika många, medan Finland ännu inte börjat alls.

Elisabet Nylander gav oss en inblick i vulvamottagningsverksamheten i Umeå och vikten av samarbete över specialitets- och professionsgränser. En venereolog är självskriven på vulvamottagningen med tanke på vår vana att inspektera hela kroppen, ta biopsier, använda starka steroider och vår goda kännedom om psykodermatologi och venereologi.

Vi fick sedan en rundvandring på sjukhuset med start på STI-mot-

tagningen, där vi alla kände oss hemma. Vi fortsatte upp i huset till allergologimottagningen, som för oss var något mer främmande, men i Finland blir man som färdig specialist efter 6 års specialistutbildning, dermatovenereo-allergolog. Då många av de finska kollegorna var på möte, kunde vi även titta in på operationsavdelningen, där bland annat Mohs kirurgi utförs. Det som kanske gjorde oss mest avundsjuka var turen in på patologilabbet. Tänk att få ha sina dermatopatologer i samma hus! Sist, men inte minst, fick vi ta en titt in på avdelningen med dess 20 vårdplatser som servar hela södra Finland.

Generöst så avslutades dagen med att finländarna bjöd oss på dagens lunch i personalmatsalen.

Vi vill än en gång rikta vårt varma tack till chefen för STI-mottagningen och vår finländska värd, överläkare Eija Hiltunen-Back!

Jag har fått vidga mina vyer och tar matnyttig kunskap med mig hem och jag kan säga gonorré (tippuri) och syfilis (kuppä) på finska, men som alltid är det att få umgås och utbyta erfarenheter med er, kära kollegor, som är det allra roligaste och mest givande!

Glöm inte STI-utbildningsdagen den 25/1 2019 på Läkaresällskapet i Stockholm där temat är bakteriella STI!

*För styrelsen, Sektionen för Venereologi,
oktober 2018*

Sinja Kristiansen

ST-läkare, Hudmottagningen SUS Malmö
och doktorand vid Lunds Universitet



Helsingfors Domkyrka

Annons

Annons

Parents and school children reported symptoms and treatment of allergic disease differently

Caroline S. Danell, Anna Bergström, Carl-Fredrik Wahlgren, Eva Hallner, Maria Böhme, Inger Kull.

Abstract:

Objective

To examine the difference between children and their parents in reporting symptoms and treatment of allergic diseases within a longitudinal birth cohort.

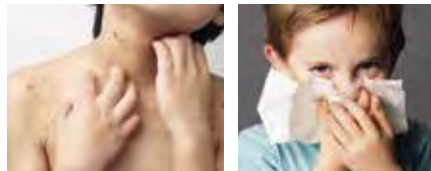
Study Design and Setting: Information on symptoms and treatment of asthma, rhinitis, and eczema was obtained by questionnaire from 2,744 children (mean age: 12 years) and their parents. Differences between the responses were computed, and agreement assessed both absolutely and with kappa coefficient.

Results:

On 12 of the 15 questions, childrens' and parents' reports differed significantly. Asthma-related issues appeared significantly more prevalent in the childrens' reports, although kappa values were fair to very good. For symptoms of allergic rhinitis, the prevalence pattern varied, and kappa values were moderate to good. Parents reported a higher prevalence of eczema-related issues, but the children reported a significantly higher prevalence of eczema itself. Kappa values ranged from moderate to good.

Conclusion:

Although reports of allergic symptoms and treatment by 12-year-old children and their parents were in moderate-to-good agreement, children reported more symptoms than their



parents. Symptoms of allergic disease should be reported by children themselves, from the age of 11 years, whereas questions of prescribed pharmacological treatment could be answered either by the children or their parents.



Caroline Simberg Danell
ST-läkare, Södersjukhuset, Stockholm

Handledare:
Professor Carl-Fredrik Wahlgren

Artikeln publicerades i Journal of Clinical Epidemiology 66 (2013) 783-789

[https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(13\)00069-3/abstract](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(13)00069-3/abstract)



Alla foto: Adobe Stock

Referat om kvalitets- och utvecklingsarbete

Fotodynamisk terapi på Hudkliniken

Fotodynamisk terapi (PDT) används för behandling av multipla aktiniska keratoser/field cancerization, skivepitelcarcinom in situ och basalcellscancer, framförallt av superficiell typ.

Vi har tidigare kunnat erbjuda behandling av aktiniska keratoser med konventionell PDT med belysning med lampa. Efter utveckling av dagsljus-fotodynamisk terapi (dagsljus-PDT) mot utbredda aktiniska keratoser, insåg vi att patienten skulle kunna komma endast för ett kort behandlingsbesök, vilket sparar resurser, då en sköterska hinner behandla dubbelt så många patienter under samma tid. Denna behandling var redan validerad att vara lika effektiv som konventionell PDT, men smärtfri.

Målet med arbetet var att omorganisera PDT-enheten på Hudkliniken i Östergötland och skaffa:

- Formaliserad vårdprocess
- Smärtfrihet
- Ökad tillgänglighet
- Konstant förbättring av PDT-enheten

För en formaliserad vårdprocess utvecklade vi ett PDT-team på Hudkliniken i Östergötland som bestod av en ST-läkare och två sjuksköterskor på Universitetssjukhuset i Linköping och en specialistläkare och en sjuksköterska på Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Vi skrev PM om konventionell och dagsljus-PDT, patientinformation, formulerade ett nytt planeringsunderlag som innehåller lathund till prioritering och vi utfärdade ett patientfrågeformulär.

För bevakning av målet smärtfrihet fyllde patienterna i frågeformulär fr.o.m maj t.o.m oktober 2016 och svarade på frågor om upplevda maximal och genomsnittlig smärta under behandlingen (VAS-skala från 0 till 10 med 0 ingen och 10 max smärta). 17% av patienterna som tillfrågades upplevde inte någon smärta i genomsnitt under behandlingstiden med konventionell PDT, medan 62% av patienterna inte upplevde någon smärta under behandling med dagsljus-PDT. Angående den största upplevda smärtan, angav endast 8% av patienterna med konventionell PDT smärtan som ingen eller minimal medan den motsva-



rande siffran var 54% hos patienterna med dagsljus-PDT.

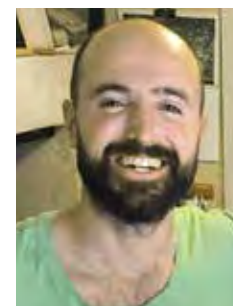
Förbättringsarbete

För att öka tillgängligheten införde vi dagsljus-PDT på Universitetssjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset i Norrköping i maj 2016 och utökade antalet pass till sjuksköterskor på PDT-enheten i augusti 2016.

För att få en konstant förbättring av PDT-enheten deltog hela PDT-teamet i en tvådagars specialiserad PDT-utbildning på Bispebjergs sjukhus, Köpenhamn. 81% av patienterna svarade att behandlingen vid vår PDT-enhet motsvarade deras förväntningar, 100% fick tillräckligt med information om behandlingen, 100% fick ett gott bemötande vid besöket och 92% upplevde dagsljusbehandling som praktiskt genomförbar. Sedan hösten 2016 har vi hållit åtminstone ett PDT-teammöte per termin där vi utvärderar enheten och inför små ändringar varje gång.

För detta projekt tilldelades Hudkliniken priset "Lite bättre hela tiden" av Region Östergötland år 2016.

Sedan dess har vi fortsatt utveckla PDT-enheten med införandet av artificiellt dagsljus-PDT för att kunna erbjuda en smärtfri PDT-behandling, året runt och, för att minska risken av avbokningar som kan förekomma vid vanliga dagsljus-PDT på grund av oväder.



Kyriakos Orfanidis
Specialistläkare

Projektets handledare:
Eva Ljunggren, verksamhetschef

Annons

Annons

Två Lundasjuksköterskor fick årets DVSS-stipendium



Under DVSS:s årsmöte delade vår ordförande Sara Rosengren ut stipendium till sjuksköterskorna Hanna Blomgren och Heléne Sjunnesson från hudmottagningen SUS Lund. Tyvärr var inte Heléne Sjunnesson närvarande. De fick stipendium för att göra ett studiebesök på hudmottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Framförallt är de intresserade av deras eksem- och allergimottagning.

Sofia Strandberg
Ordförande DVSS

Hanna Blomgren, till höger, en av stipendiaterna till DVSS-stipendiet 2018, tillsammans med Sara Rosengren, ordförande DVSS, visar diplomerna som tilldelades stipendiaterna. Helén kunde tyvärr inte närvara vid årsmötet och själv motta sitt diplom.



SSDV informerar:

SSDV:s uppdaterade riktlinjer angående systembehandling av psoriasis finns att läsa via ssdv.se/riktlinjer.



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

SSAMD informerar:

SSAMD har på sitt höstmöte beslutat att innehållet i den svenska basserien för 2019 är oförändrad från 2018.



SSAMD
Svenska sällskapet för
arbets- och miljödermatologi

SSDV informerar:

Nästa års utgivningsplan för vår tidning ser ut enligt nedan:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 17	7 januari	27 februari
Nr. 18	11 mars	2 maj
Nr. 19	19 augusti	9 oktober
Nr. 20	28 oktober	18 december

Highlights från ST-kursen

Diagnostik och behandling av hudtumörer

Mellan 8–12 oktober ägde ST-kursen "Diagnostik och behandling av hudtumörer" rum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg. Kursarrangörerna, Eva Johansson Backman och John Paoli, hade förberett fem fullspäckade dagar med spännande information, nya lärdomar och trevliga umgängen. Vi var totalt 47 ST-läkare inom dermatologi och venerologi som deltog. Hela kursen var från början till slut mycket uppslukande men några delar önskar vi dela med oss av, då de gjorde extra stort intryck på oss.

Vad patologen ser

Patologernas undersökning av stansbiopsier är ett stickprov. Hudstansar <5 mm snittas initialt i 3 nivåer där man i varje nivå framställer ett 4 µm tjockt snitt som läggs på glas. Helt beroende på den kliniska beskrivningen och frågeställningen så kan patologerna nöja sig

med 3 nivåer eller gå vidare med fler nivåer och immunohistokemisk färgning. Radikalitet i stansbiopsier kan inte bedömas histologiskt då endast ett slumpmässigt utvalt snittplan undersöks. Preparat som behöver orienteras eller där radikalitetsbedömning är av intresse bör utgöras av hudexcision och ej stansbiopsi.

Framsteg inom patologiforskningen

Det gläder oss att höra om så många framsteg som görs inom tumörforskningen. Patolog Iva Johansson berättade att Mb Bowen eventuellt inte är en vidareutveckling av en aktinisk keratos utan en egen entitet. Detta var mindre känt vid förra kurstillfället och tyder på att området, trots intensiv forskning, fortfarande har överraskningar att bjuda på.

Isolerad hyperterm perfusion

När det gäller spridd melanomsjukdom har det historiskt sett haft en usel prognos. Denna

kursen gav dock mycket hopp och glädjande information om de revolutionerande behandlingar som erbjuds idag. Resultat av isolerad hyperterm perfusion av hög koncentration av cytostatika i en extremitet som regional cancerterapi, presenterades av Roger Olofsson Bagge. Vi på SU är oerhört stolta över att denna behandling utförs här med så goda resultat. Detta är en riktigt bra behandling för patienter som har isolerade kutana melanometastaser och framförallt för de som har besvär av dem.

Immunoterapi

Melanom är bland de cancerformer som vi vet kräver högst antal mutationer för att utvecklas. Trots att spridd melanomsjukdom fortfarande är mycket dödlig, har immunoterapi verkligen tagit världen med storm och helt förändrat prognosen. PD-1-hämmare samt BRAF/MEK-hämmare är framtiden. Vi hoppas att



Johan Dahlén Gyllencreutz föreläste om melanom iklädd passande t-shirt.



Kursdeltagare och kursledare på ST-kursen "Diagnostik och behandling av hudtumörer" som hölls på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, 8-12 oktober i år.

fler immunoterapier kommer finnas tillgängliga för behandling så småningom för att i framtiden kunna erbjuda fler patienter bot. Det känns mycket hoppfullt och spännande att få vara med om denna utveckling under vår karriär.

Mohs-världen

Det var dessutom väldigt roligt att få lite inblick i den kirurgiska delen. John Paoli gav oss en liten "sneak peak" in i Mohs-världen

med dess radikala operationer av högaggressiv basalcancersamt samt den stora variationen av rekonstruktiva lösningar med allt från sekundärläkning och primärlutning till fullhuds-transplantat, "A-T", "East-west", "O-Z", "bilobed flap", "rhomboid lambå" och många fler. Vår förståelse för lambåer och de olika teknikerna ökade och det blev en riktig "wow"-upplevelse att se hur man kan få riktigt stora eller fula defekter att bytas ut mot ett tunt ärr som smälter in i rynklinjer och försvinner.

Social samvaro

Kursmiddagen bjöd på exklusiv matupplevelse med förrättsplatå och en liten trevlig fågel på tallriken. Mycket trevligt umgänge med våra ST-vänner från hela landet ägde rum fram till de sena timmarna.

Vi är oerhört tacksamma för allt arbete kursansvariga lagt ner för att utbilda oss inom detta område! Kunskapen kommer vi lyckligtvis ha med oss länge!



**Filippus
Giannopoulos**



**Kristina
Olén**



**Jenna
Pakka**



**Lina
Palangi**



**Brenda
Silva**



**Anna
Skånberg**



**Zeynep
Tjörnvik**

Samtliga: ST-läkare, Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annons

Rapport Euromelanoma 2018

STORT TACK till alla hudmottagningar som deltog i Euromelanoma 2018 och alla som bidrog genom att ställa upp på intervjuer i media! Här följer resultatet av årets kampanj.

Årets tema var "Sverige har ett hudcancerproblem" (Figur 1). Kampanjen gick ut i media i mitten av april via ett pressmeddelande och

i ett försök att få lite extra genomslag i sociala media släpptes tre filmer i början av maj på Facebook. Som vanligt fick kampanjen god uppmärksamhet i såväl traditionella dagstidningar, radio och TV. Satsningen i sociala media fick också god genomslagskraft och vardera av de tre filmerna sågs av ca 17 000–19 000 personer.

Statistik

Deltagande i landet

43 mottagningar deltog runt om i Sverige, 15 i offentlig regi och 28 i privat regi (inklusive mottagningar i vårdvalet). Det erbjöds 5 521 tider runt om i hela Sverige men flest tider erbjöds i storstadsregionerna: 3 525 (64%) i Stockholm, 560 (10%) i Göteborg och 437 (8%) i Lund/ Malmö.

Frågeformulär

Efter exklusioner baseras statistiken från Euromelanoma-veckan på 4 146 frågeformulär (109 exkluderades eftersom de kom in för sent, 136 eftersom personerna inte ville att deras uppgifter skulle användas, 21 p.g.a. ej korrekt ifyllda födelsedata, 81 antingen för att hudläkaren inte hade fyllt i sin del av frågeformuläret eller för att hanteringen av formuläret på något vis var inkorrekt). Därutöver hade 600 patienter från en mottagning aldrig fått något frågeformulär.

Kön och utbildning

I likhet med tidigare år var det en övervikt av kvinnor (66%) som bokade tiderna för hudcancerkontroll. Medelåldern bland kvinnorna var också lägre än bland männen (Figur 2, nästa sida). Precis som tidigare år hade en majoritet av patienterna (57,6%) en högstskoleutbildning, vilket ska sättas i relation till att graden av högstskoleutbildade i Sveriges befolkning 25–64 år var 27% år 2017.

Hudtyp och solvanor

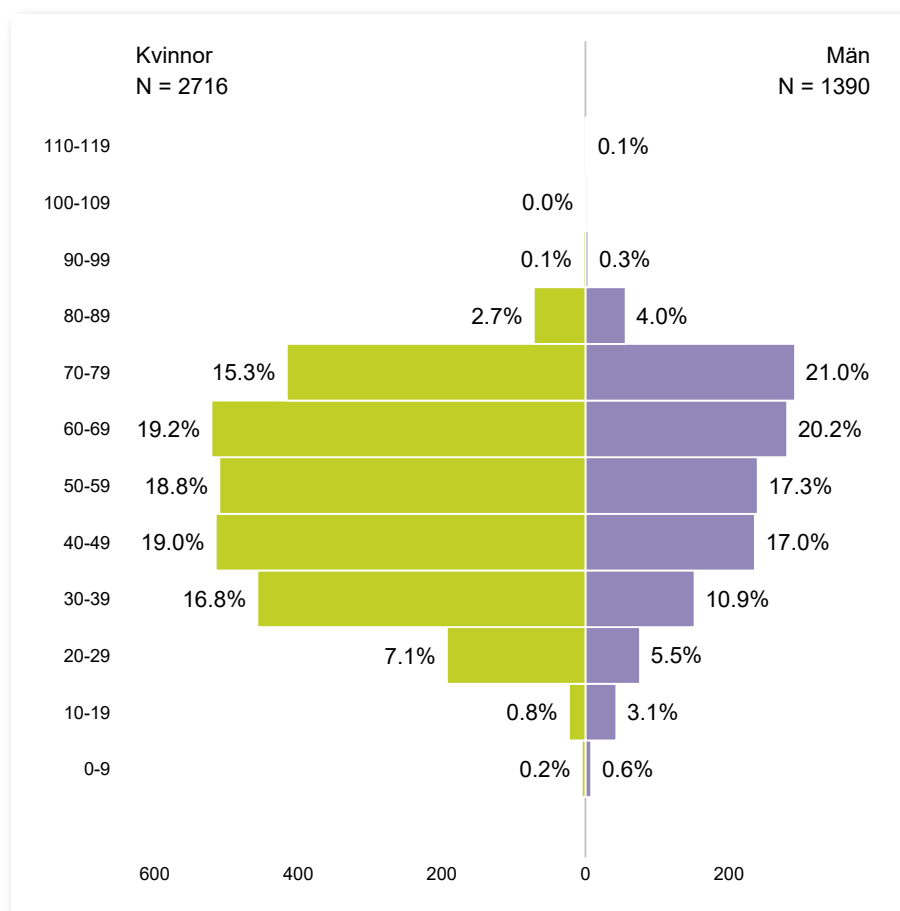
37,6% av patienterna hade tidigare blivit helkroppsundersökta och av de var det ca 55% som hade genomgått en helkroppsundersökning och ca 35% som hade genomgått två eller tre. Majoriteten uppgav att de var av hudtyp 3 enligt Fitzpatrick (57%, definierat på frågeformuläret som "blir bränd i början men blir därefter brun"), och cirka en femtedel av patienterna uppgav att de var av hudtyp 2 och lika många att de var av hudtyp 4. 60% fyllde i att de smörjde sig med solskyddsfaktor när de solar medan 20% angav att de även gjorde det när de är i solen i över en timme utan att aktivt sola. 48% fyllde i att de åker på solsemester mindre än två veckor och 38% att de åker på solsemester mer än två veckor per år. 96% uppgav att de inte använder solarium.

Helkroppsundersökning

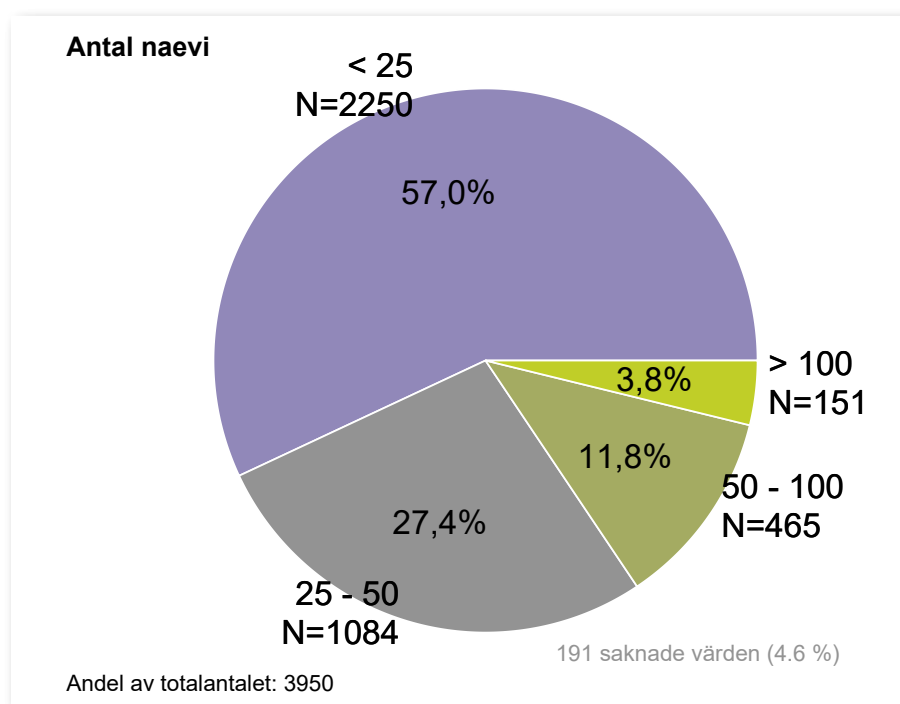
Hudläkarna utförde helkroppsundersökningar på >80% av patienterna och vid 99% av besöken



Figur 1: 2018 års Euromelanoma kampanjposter.



Figur 2: Åldersfördelning uppdelat på kön.



Figur 3: Antalet nevi hos deltagande patienter i Euromelanoma 2018.



Save the date!!

Euromelanoma 2019

► 13-17 maj ◀

användes dermatoskop – imponerande! Antalet nevi var fördelade enligt Figur 3 och det bedömdes föreligga atypiska nevi hos 11%. Endast 13% hade aktiniska keratoser vilket speglar den unga medelåldern. Det hittades kliniskt misstänkta melanom hos 101 patienter, misstänkta basaliom hos 228 patienter och misstänkta skivepitelcancer hos 26 patienter. Därutöver hittades 522 kliniskt osäkra lesioner.

Svar från deltagande mottagningar

Av de 43 deltagande mottagningarna är det 18 som inte har skickat in PAD-svar (42%). Från de mottagningar som jag fått PAD-svar angavs att det tagits biopsier på 419 patienter men jag har endast fått 306 PAD-svar. Mot bakgrund av detta förstår ni att det är svårt att dra några slutsatser av de PAD-svar jag fått, men jag kan berätta att det på Euromelanoma-veckans patienter skars bort åtminstone 26 PAD-verifierade melanom och in-situ melanom (plus 4 gravt dysplastiska nevi), 61 basaliom och 2 skivepitelcancer. De vanligaste benigna förändringar som provtogs var; nevi (144), seborroiska keratoser (30), dermatit (14), aktiniska keratoser (12) och lentigo (9).

Sammanfattning

På det hela taget var 2018 års Euromelanoma-kampanj en framgång och samarbetet med alla hudmottagningar fungerade mycket bra. Tack också till årets sponsorer: Beiersdorf, Bristol-Meyers Squibb, Desitin, Galderma, La Roche-Posay och MEDA/Mylan. Planeringen för Euromelanoma 2019 är nu igång, så se till att hålla kalendern öppen 13-17 maj om ni vill delta!



Åsa Ingvar

MD, PhD, biträdande överläkare,
Hudmottagningen Skånes US, Lund
Nationell koordinatör för
Euromelanoma Sverige

Annons

Annons

Anmälningstiden har passerat!

Program

Venereologisektionens utbildningsdag

Stockholm 25 januari 2019

Tema: "Bakteriella infektioner"

- | | |
|---------------------|---|
| 08.30 – 9.00 | Registrering samt kaffe och smörgås |
| 09.00-09.10 | Introduktion av <i>Arne Wikström, ordförande</i> |
| 09.10 -10.00 | Uppdatering om syfilis
<i>Petra Tunbäck, Göteborg</i> |
| 10.00-10.30 | Kaffe och frukt |
| 10.30-11.15 | Vad vi bör veta om LGV
<i>Finn Filen, Stockholm</i> |
| 11.15-12.00 | Vad vi bör känna till om bakteriell vaginos
<i>Per Gunnar Larsson, Skövde</i> |
| 12.00-13.00 | LUNCH |
| 13.00-13.45 | Vilka agens orsakar ospecifik uretrit?
<i>Lars Falk, Linköping</i> |
| 13.45-14.30 | Klamydia ur ett mikrobiologiskt perspektiv
<i>Björn Herrman, Uppsala</i> |
| 14.30-15.00 | Kaffe och mingel |
| 15.00-15.45 | Tips och trix kring smittspårning
<i>Rebecka Vyth, Smittskyddsenheten, Stockholm</i> |



Alla anmälda önskas varmt välkomna!
Styrelsen

Välkomna att söka

SSDV:s ST-pris för 2019

SSDV vill uppmärksamma ST-läkarnas kvalitets- och vetenskapliga arbeten. SSDV uppmuntrar alla ST-läkare som har genomfört sina arbeten att lämna in dessa till SSDV. En bedömningskommitté kommer att utse 4 arbeten (2 st kvalitetsarbeten och 2 st vetenskapliga arbeten) som belönas med SSDV:s ST-pris (ett personligt pris på 5 000 SEK per ST-läkare). I priset ingår även betald kongressavgift till aningen 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology eller SSDV:s vårmöte i Västerås 2020 beroende på när man väljer att presentera sitt arbete. *Notera att deadline för anmälan av abstract till 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology är 20 december 2018.*

Vidare kommer dessa arbeten att presenteras som referat i medlemstidningen D&V.

ST-läkare och nyblivna specialister som erhållit specialistbevis under 2018 är välkomna att söka SSDV:s ST-pris för vetenskapligt arbete och för kvalitetsarbete som utförts under ST. Arbetet skall vara tänkt att användas eller har bifogats i specialistansökan. Man måste vara medlem i SSDV.

Ansökan bör innehålla en kopia av arbetet och curriculum vitae inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer) och skickas in elektroniskt till SSDV:s utbildningsansvarig Josefin Lysell (josefin.lysell@sl.se).

Sista ansökningsdatum är den 1 februari 2019.

Josefin Lysell
Utbildningsansvarig SSDV

Ada Girnita
Ordförande SSDV

Mer info: www.ssdv.se/stipendier/ssdvs-st-pris

Rättelse...

i D&V nr 15

I D&V nr 15 publicerades ett referat från regionala ST-läkarträffen Uppsala-Örebro. I artikeln beskrivs olika kärlmissbildningar och dess behandling. Tyvärr infann sig ett fel. Parkes Weber är **inte** en venulär missbildning och ska **inte** behandlas med laser. Parkes Weber är en komplex vaskulär missbildning i extremitet bestående av både kapillära missbildningar och A-V fistlar, samt mjukdelsöversväxt. AV fistlar ska aldrig laserbehandlas då detta leder till en kraftig, nästan explosionsartad försämring. Den förändring i texten som beskrivs som Parkes Weber avser egentligen Sturge Weber och kan behandlas som beskrivet.

Tack till Maria Palmetun Ekbäck som noterade detta.



Annons

Annons

Välkommen att söka DCH-stipendiet 2019

Diagnostiskt Centrum Hud utlyser åter två stipendier à 25 000:- avsedda att stimulera till vidareutbildning. Stipendiet kan till exempel användas för en kurs, studieresa eller auskultation och ska leda till att en ST-läkare eller nybliven specialist (<1 år efter specialistexamen vid tidpunkten för ansökan) kan utvecklas vidare, antingen bredda eller fördjupa sin kompetens. Det kan vara inom vitt skilda kompetensområden som hudkirurgi, ledarskap, systemsjukdomar, dermatoskopi, etc.

Sökanden skall vara medlemmar i SSDV. Med din ansökan får du motivera varför just du bör få stipendiet och på vilket sätt den tänkta vidareutbildningen kommer att leda till kompetensutveckling.

Sista ansökningsdag: 31 januari 2019

Mer information: <https://ssdv.se/stipendier/dch-stipendiet>



Dags att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2019!

Vi tar tacksamt emot era förslag på ny **Hedersmedlemmar** samt kandidater till **Pedagogiskt pris** 2019. Lämna motiveringar till era nomineringar.

Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast **31 december 2018** och skickas till info@ssdv.se. Beslut tas av SSDV:s styrelse.

Diplom i båda dessa kategorier utdelas på SSDV:s årsmöte under 34th Nordic Congress of Dermatology & Venereology i Göteborg 2019



SSDV:s ST-läkarstipendium för deltagande i NCDV 2019

SSDV utlyser sex stipendier som vanligtvis täcker anmälningsavgiften till vårmötet. För 2019 gäller dessa stipendier deltagande i **34th Nordic Congress of Dermatology & Venereology** i Göteborg.

Krav för ansökan: ST-läkare inom dermatovenereologi och medlem i SSDV, betald medlemsavgift och intyg från huvudman att deltagande godkänts.

Stipendierna utdelas enligt principen först till kvart och max ett per klinik. Man ska ej heller fått stipendiet tidigare.

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

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

Sista ansökningsdag 15 januari 2019!



Dermatoskopi Quiz

Fall 1 & 2:

I detta nummer av D&V får ni bedöma två så kallade "twin cases" eller fall där dermatoskopibilden är rätt så lik även om diagnosen inte nödvändigtvis är samma. I båda fall ses en rödaktig, lätt fjällande macula. Den första fläcken ses på halsen hos en 69-årig kvinna och den andra sitter på låret hos en 48-årig man. Vad är det för diagnos(er)?

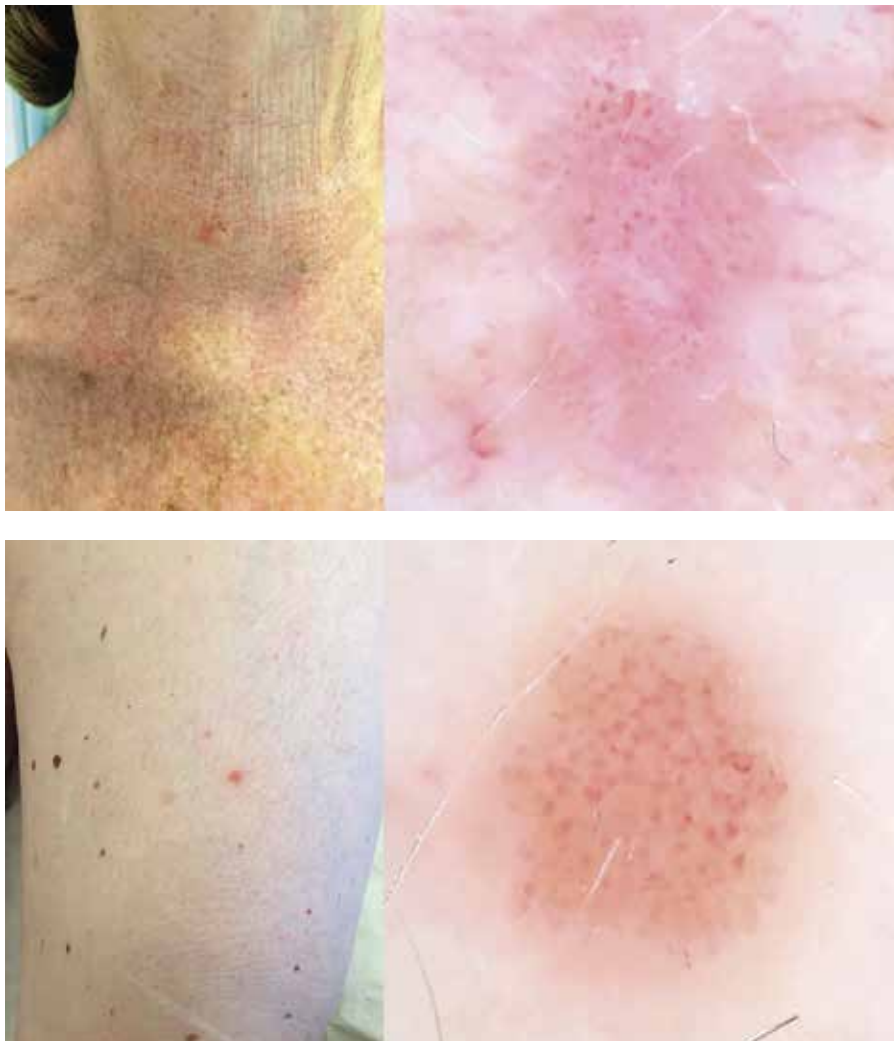
Skicka gärna era diagnosförslag på fallen via mail till: john.paoli@vgregion.se. Facit får ni som vanligt i nästa nummer av Dermatologi & Venereologi. Där publiceras även namnen på de duktiga dermatoskopister som klarar denna quiz.

John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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

**senast
7 januari 2019**



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 Pediatrisk Dermatologi, IPD
- Intressegruppen för Estetisk Dermatologi
- Intressegruppen för Fotodermatologi

- Intressegruppen för Psoriasis
- Intressegruppen för Bensår
- Intressegruppen för Fortbildning
- Intressegruppen för Forsknings- och grundutbildningsfrågor

Annons



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

Dermatoskopi Quiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 15 • 3/2018

Fall:

I Dermatologi & Venereologi nummer 15 presenterades följande fall inskickat av Gunilla Sköld och Emanuela Micu från Vrinnevisjukhuset, Norrköping. Det handlade om en 74-årig man som tidigare hade behandlats för flera solrelaterade hudtumörer inklusive ett melanom på ryggen för mer än 10 år sedan.

Denna gång var det tyvärr ingen som skickade in korrekt diagnos även om jag misstänker att ni som svarade trots allt hade melanom som diff-diagnos. Tack i alla fall till er som skickade in diagnosförslag!

Facit:

Dermatoskopibilden visade ett generellt strukturlöst mönster med röda och vita färger perifert men där den blåfärgade komponenten dominerar. Blå färg representerar allt som oftast djupt liggande pigment och vid atypisk distribution tänker vi främst på invasivt malignt eller pigmenterad basalcellscancer. Vi ser däremot inga förgrenade blodkärl eller någon ulceration vilket man kanske hade hoppats vid pigmenterad basalcellscancer. Däremot ses enstaka punktata blodkärl kl 9 samt mellan kl 12 och kl 2. Punktata kärl är mycket mer karakteristiska för **malignt melanom**. Lesionen exciderades och PAD bekräftade diagnosen malignt melanom av svårklassificerbar men spolcellig typ med en Breslowtjocklek på 2,9 mm.

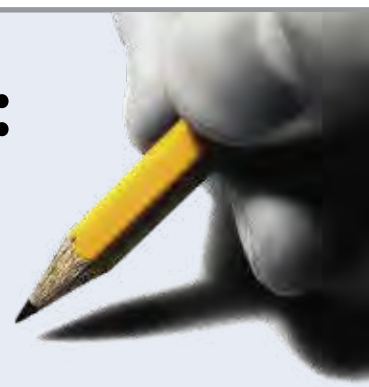
John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Deadline för nästa nummer: 7 januari 2019

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



PLUGG

Annon

SSDV:s styrelse



Ordförande
Ada Girnita
(Stockholm)



Utbildningsansvarig
Josefin Lysell
(Stockholm)



Utbildningsansvarig, suppleant
Desiree Wiegleb Edström
(Örebro)



Vice ordförande
Amra Osancevic
(Göteborg)



ST-representant
Karim Saleh
(Lund)



ST-representant, suppleant
Karolina Rosendahl
(Umeå)



Sekreterare
Susanna Sandberg
(Karlstad)



Ledamot 1
MariHelen 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 2019 - 2022

7th European School of Dermato-Oncology

2019-01-17 - 2019-01-19
Berlin, Germany

Inbjudan till kurs för sjuksköterskor och undersköterskor med början i januari 2019

2019-01-23 - 2019-01-25
Malmö, Sweden

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

Inbjudan till kurs för sjuksköterskor och undersköterskor med början i januari 2019

2019-03-12 - 2019-03-14
Malmö, Sweden

ST-kurs: Hudpatologi

2019-03-20 - 2019-03-22
Göteborg, Sverige

Hudpatologi - En överlevnadskurs

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

International Aesthetic Dermatology Symposium of The Association of Korean Dermatologists

2019-03-28 - 2019-03-31
Seoul, South Korea

4th Nordic Dermoscopy Course

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

Inbjudan till kurs för sjuksköterskor och undersköterskor med början i januari 2019

2019-04-09 - 2019-04-11
Malmö, Sweden

DCH: Vetenskapligt möte

2019-04-12 - 2019-04-13
Stockholm, Sweden

SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte

2019-04-12
Göteborg, Sverige

15th Congress of the European Association of Dermatology Oncology

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

6th Congress of the Skin Inflammation & Psoriasis International Network (SPIN)

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

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

2019-09-09 - 2019-09-13

ST-kurs: Bensår

2019-10-02 - 2019-10-04
Skövde, Sverige

28th EADV Congress

2019-10-09 - 2019-10-13
Madrid, Spanien

6th Nordic Course on Skin Surgery

2019-11-07 - 2019-11-08
Köpenhamn, Danmark

AAD Annual Meeting

2020-03-20 - 2020-03-24
Denver, USA

16th EADV Spring Symposium

2020-04-29 - 2020-05-02
Porto, Portugal

AAD Summer Meeting

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

29th EADV Congress

2020-09-23 - 2020-09-27
Wien, Österrike

AAD Annual Meeting

2021-03-19 - 2021-03-23
San Francisco, USA

6th World Congress of Dermoscopy

2021-06-10 - 2021-06-22
Buenos Aires, Argentina

AAD Summer Meeting

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

30th EADV Congress

2021-10-13 - 2021-10-17
Berlin, Tyskland

AAD Annual Meeting

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

AAD Summer Meeting

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

31st EADV Congress

2022-09-07 - 2022-09-11
Milano, Italien

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