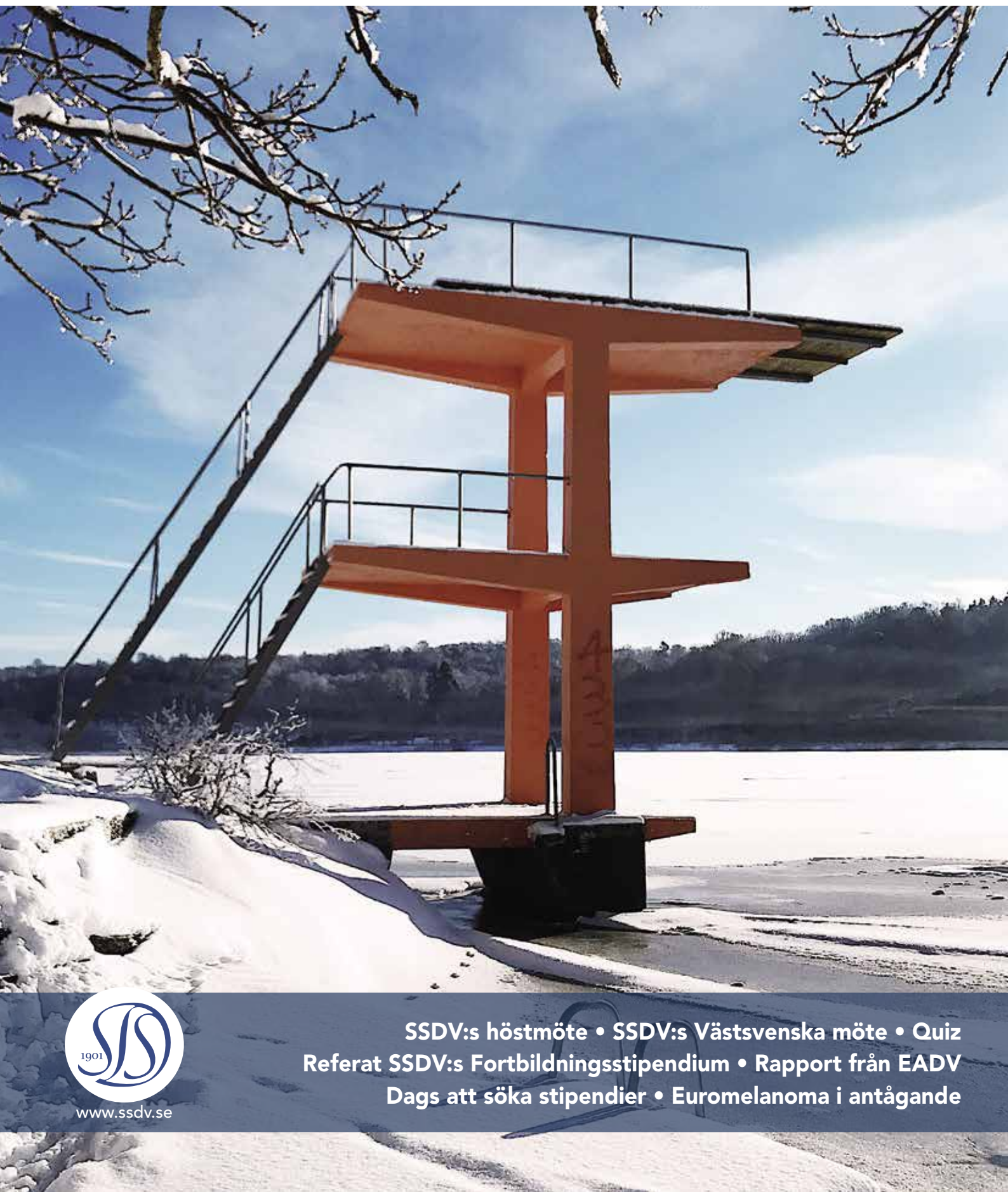


DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 17 • 1/2019



www.ssdv.se

SSDV:s höstmöte • SSDV:s Västsvenska möte • Quiz
Referat SSDV:s Fortbildningsstipendium • Rapport från EADV
Dags att söka stipendier • Euromelanoma i antågande



**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:
Med stort hopp om ett fantastiskt 2019
Foto: Ana Paoli

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

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
SSDV:s Fortbildningsstipendium 2017	4
Dags att anmäla sig till Euromelanoma 2019	7
Rapport från ST-träffen 2018	8
Nationell ST-enkät 2018	13
Ökat svenskt inflytande i EADV	14
SDKO:s Nyhetsbrev 2019	17
Ansök om forskningsstipendium	18
SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte hösten 2018 ..	20
Ansök om SPIRA-stipendium 2019	25
Studie för att förbättra hudremsor	26
NCDV ersätter SSDV:s vårmöte 2019	26
Betala medlemsavgift för 2019	26
Inbjudan till Vadstena-möte	27
Utbildningsstipendium: Sek. för Venereologi	28
Pausad utdelning av SDKO:s Utbildningsstipendium	29
Ansökan till EU-tentamen	29
Dermatoskopi Quiz	30
Dermatoskopi Quiz - Lösning	33
Nordic Congress of Dermatology & Venereology	34
SSDV:s styrelse	35
Kalender 2019 - 2021	36

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



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

Jag hade tänkt inleda året med en liten krönika om *tiden som ingen har eller alla lider brist på*. Men, ironiskt nog, tiden rann ifrån mig och det blir stället litet annat som är aktuellt. Det är möjligt att jag återkommer till ämnet i kommande nummer.

Medlemstidningen D&V

Vid årsskiftet förlängdes avtalet mellan SSDV och Mediahuset i Göteborg AB och D&V kommer att ges ut, åtminstone, under ytterligare tre år. Under tecknad och John Paoli är kvar som redaktörer. Vi vill återigen påminna och uppmuntra alla som har något de vill presentera eller berätta att skicka in texter, referat eller hela artiklar till oss! Låt er inte hållas tillbaka av blygsel eller tankar om att det inte är tillräckligt stort eller intressant. Det skulle t.ex. vara väldigt roligt om alla kvalitets- och forskningsprojekt som skrivs under ST och som inte publiceras annorstädes kunde skickas in till oss. Många skulle uppskatta att få läsa och lära av era erfarenheter och resultat, och kanske få tips och idéer till sina egna mottagningar. Vi hjälper gärna till vid eventuella frågor!

Jag vill även påminna om att vi söker en tredje biträdande redaktör till arbetet med tidningen. Är du själv intresserad, eller känner någon som skulle vara lämplig i rollen, är ni varmt välkomna att höra av er till oss för närmare information.

Hemsidan

Information och texter på hemsidan försöker vi uppdatera och underhålla kontinuerligt. Hemsidan har dock vuxit och förgrenat sig och det är inte alltid vi hinner med eller att vi missar något. Om ni ser något konstigt, tipsa mig gärna eller maila till info@ssdv.se.

Efterforskningar angående utvecklingen av en SSDV-app fortsätter. En bedömare har föreslagit att det skulle kunna vara enklare utifrån hemsidans struktur och innehåll att istället vidareutveckla och uppdatera mobilversionen. Vi håller på att titta

närmare på alternativen för att få en bättre uppfattning om vad som bäst ur ett funktions- och användarperspektiv.

Jag vill passa på att påminna om att betala medlemsavgiften för 2019. Logga in på hemsidan ssdv.se, gå in under menyn **Medlemskap**, välj fliken **Betala medlemskap** och följ instruktionerna. Om ni glömt ert lösen eller om ni stöter på problem, kan ni alltid maila till info@ssdv.se. Efter den 28 februari tillkommer från och med i år en förseningsavgift.

Ur detta nummer

SSDV:s höstmöte är ju som bekant reserverat för ST-läkare. Programmet är dock lika intressant för specialister och som tur är får vi i detta nummer ett referat, dessutom med en historisk tvist, från deras intressanta och uppskattade möte i Varberg. Vidare bjuds ni på rapport och referat från arbetet inom EADV, SSDV:s fortbildningsstipendiat och SSDV:s Västsvenska möte. Det är också dags att söka något eller flera av våra många olika stipendier och bidrag.

God läsning till Er alla!



Christian Steczko Nilsson

Chefredaktör

christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

Annons

En lång, varm och solig sommar – på gott och ont

Redan 2019! Tiden går fort när man har roligt! Det känns som om det var igår vi bytte år och nu har vi gjort det igen. Men vilket år det har varit, år 2018. Vi hade den längsta sommaren på länge och även om man har nytta av sol och värme måste man som hudläkare också fundera på konsekvenserna. Kommer vi att se en kraftig ökning av hudcancer? Och i så fall när? Är vi beredda att ta hand om ett ökat flöde? Har vi resurser för detta? Hur är det med våra atopiker och psoriasis? Mådde de riktigt bra under det varma sommarhalvåret eller blev det för mycket för dem? Är detta ett resultat av vår miljöpåverkan? Ska man vara glad för sommaren som har varit eller orolig? Det känns kanske långt borta när man pratar om korallreven som dör eller att glaciärerna smälter men när torkan, skogsbränderna och på sistone Alfrida kommer här hemma blir det aktuellt på ett annat sätt. Alla dessa förändringar påverkar vår hälsa och inte minst huden.

Retinoidfrågan

I förra numret av D&V nämnde jag retinoidfrågan och nu har vi fått svar från Läkemedelsverket. Under våren 2018 fick de frågor från apotek om utbildningsmaterialen som är tänkta att vara ett stöd för kliniker och apotek för att minska på specifika risker. Kravet om utbildningsmaterial gäller läkemedelsföretag och formuleras i villkor som är kopplade till deras försäljningstillstånd och som företagen måste uppfylla. I dessa villkor avkrävs de åtgärder som ser ut som "skall-krav" men hälso- och sjukvården har inte mer krav än vad som anges i svensk lagstiftning. Utlämnande av läkemedel regleras i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit, och där anges att apotekspersonal skall, genom att ge individuellt anpassad information, så långt det är möjligt förvisa sig om att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt. Informationen vad gäller retinoider till farmaceuterna får ses som en vägledning för hur de ska hantera en förskrivning av läkemedlet.

Nobelpriset i medicin och godkännandet av FDA

En glad nyhet för oss under förra året var Nobelpriset i medicin som har delats lika mellan James P. Allison och Tasuku Honjo för deras

upptäckt av cancerbehandling genom hämning av immunförsvarets bromsmekanismer. Det är tack vare dem som våra melanompatienter får antikroppar riktade mot hämningsmekanismerna förmedlade av CTLA-4 och PD-1. Denna "checkpoint-terapi" har förbättrat prognosen för många av våra patienter och nu känns det inte lika tungt att meddela att man har fått ett tjockt melanom. Man har till och med försiktigt börjat säga att man i vissa fall kanske botar patienterna. En annan glad nyhet är godkännandet av FDA (Food and Drug Administration – USA:s motsvarighet till Läkemedelsverket) av en annan PDL1-hämmare, nämligen cemiplimab-rwlc (Libtayo) för patienter med metastaserad SCC. Vi får väl hoppas att kunna se medicinen i Sverige snart också.

Många andra nyheter finns att läsa självklart i detta nummer av D&V så jag tänker avsluta nu. God fortsättning till er alla 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>

Referat SSDV:s Fortbildningsstipendium 2017

Clinical and Dermatoscopic Diagnosis in Skin Cancer Practice at The University of Queensland, Australia

Kursen gavs av dr. Jeff Keir på University of Queensland (UQ) i Australien. Kursen görs över nätet och all kommunikation sker elektroniskt via UQ:s "e-learning platform och blackboard". Kursen ges vid två tillfällen/år. Det var ca 30 deltagare när jag gick kursen, alla hade olika bakgrund och kom från flertalet olika länder runt om i världen.

Kursen sträckte sig över 14 veckor och innehöll kliniska och dermatoskopiska kunskaper om benigna, premaligna och maligna lesioner. Även kliniska och dermatoskopiska kunskaper om ovanliga maligna hudlesioner, såväl som benigna och ovanligare hudlesioner gick igenom i detalj.

I kursen användes Kittler H et al. Dermatoscopy 2nd ed. som kursbok och varje vecka erhöll man en föreläsning som varje deltagare fick gå igenom på egen hand med rekommendation om ytterligare litteratur som kunde läsas. Man får även tillgång till annan relevant litteratur online via UQ:s bibliotek.



THE UNIVERSITY
OF QUEENSLAND
AUSTRALIA

Varje vecka fick man svara på ett antal uppgifter kopplade till veckans avsnitt och detta skulle besvaras på kursens "blogg". Man hade oftast två inlämningar på bloggen, och man fick svar efter den första inlämningen och sedan svar samt återkoppling efter den andra inlämningen. Därtill fick man möjlighet att skicka kommentarer och önskemål om förtydliganden till kursledaren både via bloggen samt ett gemensamt forum så det var väldigt enkelt att ha kontakt med kursledaren. Man fick också ett betyg på insatsen på bloggen varje vecka. Dr. Keir gav mycket snabb och tydlig respons i frågorna som uppstod och sedan lärde man sig också mycket på de andra deltagarnas frågor och svar. Varje vecka fick man också göra en obligatorisk quiz på veckans avsnitt.

Kursen var minst sagt intensiv då den krävde att man läste in en hel del material varje vecka och kraven på delaktighet var hög då man uppmuntrades att vara delaktig i bloggen. Under kursen hade man också en inlämningsuppgift, ett så kallat "midterm assignment" vilket också var ett ganska arbetskrävande moment som en del av slutbetyget.

Det avslutande momentet för kursen var en sluttentamen som man skrev över internet. Examen skedde på australiensisk tid så det blev en tidig morgon då examen var 06.00, men det fungerade bra. Sammantaget kan jag varmt rekommendera kursen till den som önskar fördjupa sig inom området tumörer och dermatoskopi.

Tack SSDV för möjligheten att delta i denna kurs som gav inspiration och fördjupande och mycket användbara kunskaper inom tumörer och dermatoskopi.

Caroline Simberg Danell

ST-läkare

Hudkliniken Södersjukhuset, Stockholm

Annons

Annons

Dags att anmäla sig till Euromelanoma 2019!



Hej alla hudmottagningar i Sverige! Nu börjar det bli dags att anmäla sig till Euromelanoma-veckan 2019 som är 13–17 maj.

Årets kampanj kommer att belysa psykologiska mekanismer som påverkar bland annat prevention av hudcancer och vårdsökande beteende, och den internationella sloganen blir:

"The fight against skin cancer starts in your head".

Det pågår mycket aktivitet i Euromelanoma-nätverket. Bland annat kommer frågeformuläret att uppdateras och det kommer att byggas en ny hemsida. Euromelanoma-kampanjen har också expanderat och materialet används numera av länder i Nord- och Sydamerika. Kampanjen kommer dock vara sig lik med undantaget att jag inte kommer att samla in PAD-svaren i år.

Om ni vill vara med gör ni så här:

Skriv ett mail till Åsa Ingvar på adressen: asa.ingvar@skane.se **innan 1 mars** med följande information:

1. Bokningsuppgifter. Hur vill ni att patienterna ska boka tid på er mottagning? Skriv eventuella telefonnummer, telefontider, e-mail och hemsidor eller om ni vill använda online-bokning via pdf.nu. Som regel skriver jag att bokningen öppnar 3 veckor innan Euromelanoma-veckan om ni inte säger något annat. Detta rekommenderas då mottagningen kan bli belastad av många telefonsamtal annars, det brukar aldrig vara svårt att fylla tiderna.
2. Dagar och tider. Under vilka dagar (13–17 maj) erbjuder ni tider och hur många tider avsätter ni för Euromelanoma?

3. Kontaktuppgifter, som jag kan nå er på!

Om ni önskar använda pdf.nu för online-bokning så anmäler ni er även till Thor Bleeker **senast 1 mars** på thor.bleeker@ptj.se och då behöver ni också specificera hur lång tid ni vill ha per patient!

Bästa hälsningar!

Åsa Ingvar





Rapport från ST-träffen 2018

Det är 300 år sedan Karl XII blev ihjäl-skjuten. Vem hans baneman var är omtvistat, men en gällande teori är att han blev dödad av sina egna män. Enligt sägnen var konungen nästan odödlig, men chanserna att bringa honom om livet skulle öka om man använde sig av ett av hans egna föremål. Därför ska kung Karl XII:s män ha tagit en av hans manschettknappar och gjort om till en gevärskula som han sedan sköts till döds med. Denna kulknapp finns att skåda i museet i Varbergs fästning.

Varbergs fästning är också platsen där tre av deltagarna i SSDV:s årliga höstmöte höll på råka illa ut. Det var vid en kvällspromenad i mörker och regn som de tre ST-läkarna, upptagna i samtal om något helt annat, plötsligt noterade att de befann sig farligt nära stupet av berget där fästningen är belägen. De klarade sig lyckligtvis undan med blotta förskräckelsen.

2018-års ST-träff ägde rum 12:e och 13:e november och slog deltagarrekor med över 100 deltagande ST-läkare inom Dermatologi och venereologi. Utöver detta fanns även representanter från industrin. Deltagarna kom från Ystad i söder till Sunderbyn i norr. Platsen för årets möte var Varberg, söder om Göteborg, vackert beläget vid Kattegatts strand. En grupp ST-läkare med Karim Saleh i spetsen hade i samråd med SSDV:s ledning förtjänstfullt planerat och organiserat årets träff. Mellan intressanta föreläsningar och middag kunde den som ville koppla av i den asiatiska spa-miljö, som

fanns i anslutning till hotellet, där mötet ägde rum. Övriga pauser utnyttjades till samtal med kollegor och med utställarna som förevisade aktuella dermatologiska terapier.

Först upp på scenen var Torkild Sköld som på ett lättsamt men tänkvärt sätt höll en före-

läsning om ledarskap. Föreläsningen handlade bland annat om vikten av att skilja på sak och person, samt att försöka identifiera sina egna värderingar och styras av dessa.

Dr. Hélène Wolff tog sedan över och pratade om komplikationer vid estetisk derma-



Karim Saleh, en av dem som planerat årets ST-träff.

tologi. Fillers som felaktigt hamnar i blodkärl kan ge upphov till kärlnekros, och sprutas det i bekymmersrynkan mellan ögonen och träffar ett kärl finns risk för blindhet. Om misstaget snabbt upptäcks går det att spruta hyalas som löser upp den sprutade hyaluronsyran. Andra risker med fillers är granulombildning och, om det inte ges sterilt, kan djupare infektioner och biofilmbildning uppstå. Bland andra komplikationer vid estetisk dermatologi nämndes risken för cellskada och ärrbildning vid djupare peeling. Botulinumtoxin orsakar däremot väldigt lite biverkningar givet de mycket låga doser som används vid estetisk dermatologi.

Dr. John Paoli talade om indikationer och behov av Mohs kirurgi. Vid Mohs kirurgi genomförs histopatologisk undersökning parallellt med operationen, där ett tunt lager hud opereras bort i omgångar och analyseras. Detta förfarande garanterar att man uppnår radikalitet vid första operationen. Detta är framför allt att föredra i ansiktet vid högaggressiva basaliom där det oklart kan vara omöjligt att avgöra utbredning vid excision på vanligt sätt. Problemet är att tillvägagångssättet vid Mohs kirurgi är tids- och resurskrävande varför det i nuläget inte kan utföras i den utsträckning som vore önskvärt.

Nästa tema på dagordningen var mörk hud. Dr. Maria Bradley berättade om skillnader i olika hudtyper som kan vara värda att beakta. Den mörka huden har bättre skydd mot solen och åldras därför långsammare medan förmågan att bilda D-vitamin däremot är minskad.



Dr. Hélène Wolff berättade om komplikationer som kan uppstå i samband med estetisk dermatologi.

Risken för att utveckla hudtumörer är mindre, dock finns en viss ökad risk för akrala melanom i mörk hud. Ökad fibroblastaktivitet ger större risk för keloidbildning, och i den mörka huden är det också vanligare med postinflammatorisk hyper- och hypopigmentering. Lepra – som är en vanlig sjukdom i tropiska länder – ger bland annat ljusa fläckar i huden. Detta gör att vitiligo kan vara stigmatiserande i dessa länder då personer med vitiligo kan tolkas ha smittsam lepra.

Dr. Karin Sjöström talade om att bemöta

svåra patienter och sitt arbete som psykiater på en neurokutan mottagning i Malmö. Hon betonade vikten av att lyssna och ta patienten på allvar men samtidigt kräva en respektfull ton av patienten. Mötet med patienter på den psykokutana mottagningen sker i team tillsammans med psykiater, hudläkare och kurator. Vid första besöket brukar en bredd av blodprover tas och även en stansbiopsi från det område patienten upplever sig ha mest besvär ifrån, för att utesluta primär hudsjukdom. Noggrann psykosocial anamnes tas och patienten screenas med HADS- och DLQI-formulär. Bakomliggande problem som till exempel ångest och depression behandlas. De patienter som ger störst problem inom vården är enligt dr. Sjöström de med borderlinepatologi och narcissism då ilska och förakt kan dominera sjukdomsbilden.

Dr. Agneta Troilius Rubin föreläste om laserbehandling inom offentlig sjukvård. Kunskapen om laser och andra ljusbaserade behandlingar har de sista årtiondena utvecklats mycket och många olika behandlingsmöjligheter för framför allt kutana kärllesioner, men även för andra hudbesvär, är nu möjliga. Det kan vara svårt att dra en skarp gräns för vad som ska ingå i den laserbehandling som ska erbjudas inom den offentliga sjukvården och vad som ska räknas till enbart kosmetik och hänvisas till privat verksamhet. Påverkan på livskvaliteten av olika hudbesvär kan vara stor.

För att ytterligare öka bredden av kunskap på mötet i Varberg tog sedan dr. Åke Svensson över och uppdaterade deltagarna kring kritisk granskning av vetenskapliga artiklar. Vid läsning av en vetenskaplig artikel är det viktigt att ställa vissa frågor: Är studien relevant? Är tillvägagångssättet transparent och studien därmed re-



Torkild Sköld föreläste om ledarskap.



Dr. John Paoli pratade om Mohs kirurgi på ST-träffen.



Dr. Åke Svensson pratade om vikten av att kritiskt granska vetenskapliga artiklar.

producerbar? Finns ett representativt urval så att resultatet är generaliserbart? Om det för aktuell frågeställning finns en systematisk översikt (review), där all tillgänglig litteratur gått igenom och sammanfattats utifrån evidensläge, kan den vara mycket användbar. Om det är ont om

tid, vilket det ju ofta är, är "UpToDate" ett bra hjälpmedel för att få mer information kring en diagnos, dock viktigt att beakta att endast amerikansk litteratur är inkluderad, och att det kan finnas bakomliggande kommersiella intressen.

Sist upp på scenen var dr. Liv Eidsmo. Hennes forskning rör det aktuella ämnet immunologisk dermatologi med frågor kring hur det lokala sjukdomsminnet fungerar, varför till exempel ett psoriasisplack dyker upp på samma ställe igen efter att ha läkt ut. En del av svaret är T-celler, som finns kvar i huden även efter utläkning. Huden är bland annat tack vare effektiv kommunikation mellan keratinocyter och immunceller mycket bra på att stå emot yttre påverkan, men ibland kan ett oreglerat eget immunsvär orsaka kronisk inflammatorisk hudsjukdom. Dr. Eidsmo poängterade tre huvudsaker till varför vi alla bör ha koll på immunologin. 1. Det är kul! 2. Det blir lättare ta till sig nya behandlingar! 3. De flesta hudsjukdomar har med immunologi att göra!

Vad gäller den immunologiska dermatologin skulle man, med lite välvilja, kunna dra en parallell med den forna stormaktstiden med Karl XII i ledningen med bra försvar mot yttre fiender, precis som huden, men som sedan angreps av de egna (efter manipulation av manschettknappen) motsvarande oreglerat eget försvar för hudens del orsakandes hudsjukdom. I hudens fall spås dock en ljusare framtid med stark på-

gående forskning, vetgiriga hudläkare och nya mediciner att ta till för att säkra en frisk hud.

Avslutningsvis, för att befästa den nyvunna kunskapen som förmedlats under dagarna i Varberg, utfördes ett quiz. Där fick deltagarna via sina mobiltelefoner svara på frågor rörande de ämnen som avhandlats och därefter kommenterades de rätta svaren. Värdig vinnare var Sam Polesie, ST-läkare i Göteborg.

Den årliga ST-träffen var slut för denna gång och den som inte har fått ut sitt specialistbevis innan slutet av hösten kan se fram emot ett nytt möte i Varberg då, dock uppmanas till försiktighet för den som vill besöka Varbergs fästning efter mörkrets infall!

Tack Erik Frögéli, ST-läkare Västerås, för feedback på rapportens utförande!



Karin Palmér

ST-läkare, Hudkliniken Västerås



Annons

Annons

Den nationella ST-enkäten år 2018

Jag har ST-tjänst	116/121	96%
Jag har vikariat	6/121	5%

Jag har disputerat	5/121	4%
Jag har inte disputerat	116/121	96%

Jag har en annan spec.utbildn.	18/121	15%
Jag har inte annan spec.utbildn	103/121	85%

Universitetssjukhus	53/121	44%
Region/länssjukhus	68/121	56%

Har skriftligt ST-kontrakt:	109/121	90%
Har inte skriftligt ST-kontrakt:	12/121	10%

Personlig handledare: ja	121/121	100%
Personlig handledare: nej	0/121	0%

Handledning 1-2 ggr/termin	20/121	17%
1 gång/månad	48/121	40%
Varannan vecka	30/121	25%
1 gång/vecka	23/121	19%

Tid avsatt för självstudier: ja	100/121	83%
Tid avsatt för självstudier: nej	21/121	17%

Tid avsatt för projektarbete: ja	86/121	71%
Tid avsatt för projektarbete: nej	35/121	29%

Är din klinik SPUR-inspekterad under de senast 5 åren: ja	94/121	78%
Är din klinik SPUR-inspekterad under de senast 5 åren: nej	27/121	22%

Intresserad av specialistexamen	85/121	70%
Inte intresserad av specialistexamen	36/121	30%

SK-kurser

	Har gått		Vill gå	
Tumörer	37/121	31%	85/121	70%
Bensår	36/121	30%	84/121	69%
Gränsområdesdermatologi	21/121	17%	87/121	72%
Dermatopatologi	29/121	24%	93/121	77%
Yrkesdermatologi	41/121	34%	81/121	67%
STD	60/121	50%	63/121	52%
Psoriasis	74/121	61%	48/121	40%
Annan	27/121	22%	44/121	36%
Ingen kurs	37/121	31%	-	-

Planering

	Översiktsplan		Periodplan	
Du själv	113/121	93%	92/113	81%
Handledaren	88/121	73%	63/113	56%
Studierektor	55/121	45%	34/113	30%
Verksamhetschef	31/121	26%	22/113	19%
Schemaläggare	10/121	8%	26/113	23%
Annan (ange på nästa fråga)	4/121	3%	4/113	4%

Är forskarregistrerad: ja	15/121	12%
Är forskarregistrerad: nej	106/121	88%

Tillg. till handledare med forskarutbildning: ja	84/121	69%
Tillg. till handledare med forskarutbildning: nej	37/121	31%

Inplanerad ledarskapsutbildning: ja	79/121	65%
Inplanerad ledarskapsutbildning: nej	42/121	35%

Inpl. tjänstg, inom dermatologisk slutenvård: ja	97/121	80%
Inpl. tjänstg, inom dermatologisk slutenvård: nej	24/121	20%

Anser Du att det finns tillräckliga resurser på din klinik med goda möjligheter för dig att uppnå måluppfyllelse enligt nya målbeskrivningen?			
Ja	107/121	88%	
Nej	14/121	12%	

Ökat svenskt inflytande i EADV

I september 2018 var det dags för den 27:e EADV-kongressen i Paris, Frankrike. Kongressen var en stor succé och det blev rekordstort deltagande med ca 13 000 besökare. Bland dessa fanns 170 svenskar, med andra ord ca en tredjedel av de 495 medlemmar vi har i SSDV, vilket är en imponerande siffra. Sju av oss var inbjudna talare och totalt 11 abstracts skickades in till mötet. Fem svenskar var snabba och kunde utnyttja EADV:s erbjudande om "reduced registration grants" (500 stipendier för reducerad registreringsavgift på endast €100). Sådana stipendier finns nu även tillgängliga för 28:e EADV-kongressen som äger

rum i Madrid, Spanien 9–13 oktober 2019 men ni får skynda er före de tar slut. Absolut deadline för ansökan är 29 maj men det är först till kvarn som gäller. All information hittar ni på EADV:s nyligen uppdaterade hemsida (www.eadv.org).

Ny svensk i EADV:s styrelse

I samband med kongressen fick Sverige för första gången en andra representant i EADV:s styrelse ("Board of Directors"). Jag får nu sällskap av Oscar Zaar, med. dr. och specialistläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som valdes in av våra svenska EADV-medlemmar att re-

presentera oss under de kommande tre åren. Enligt EADV:s stadgar är det nämligen så att de länder som har över 100 aktiva medlemmar får ökad representation i styrelsen. Som jag förutspådde i D&V nummer 9 skulle svensk dermatologi och venerologi nå den gränsen lagom till 2019. Det jag inte kunde förutse var att vi skulle spränga den gränsen med så stora marginaler. Vi har nu lyckats öka antalet aktiva medlemmar till 144 personer!

Det är fantastiskt kul att se så stort engagemang och intresse från våra medlemmar. För er som inte redan är medlemmar kan vi definitivt rekommendera det. Medlemskapet kostar bara



Bild 1: Nya medlemmarna i JEADV Editorial Team (Maria Bradley hade tyvärr förhinder).

€150 per år och om du är under 35 år är avgiften endast €50. Mer information om fördelarna med medlemskapet och hur anmälan går till hittar ni på EADV:s hemsida.

Nya svenska section editors i JEADV

En av de många fördelarna som medlem i EADV är att man får tillgång till tidskriften JEADV (the "red journal"). Under ledning av professor Johannes Ring har tidskriften lyckats öka sin impact factor till 4.287 och är nu den sjunde viktigaste dermatologiska tidskriften. JEADV tar in tusentals nya manuskript varje år och det ökande intresset för att publicera sig där har lett till att man nu har utökat sitt "Editorial team" med tio nya "section editors". Bland dessa har vi fr.o.m. 1 januari 2019 två svenskar: professor Maria Bradley från Karolinska Institutet och undertecknad från Sahlgrenska akademien. Maria kommer att hantera inskickade manuskript som berör genetiska hudsjukdomar och mitt ämnesområde blir dermatokirurgi. I januarinumret av JEADV kan ni också läsa om de åtta andra nya kollegorna i "JEADV Editorial Team". Den 10 december 2018 träffades vi alla för ett

introduktionsmöte (bild 1) och arbetet med peer-review processen på nya manuskript är redan i full gång.

EADV:s nya styrelse

I Paris fick EADV också en ny President och det blir Carle Paul från Toulouse, Frankrike som efterträder Luca Borradori från Schweiz. President Elect blev Alexander Stratigos från Aten, Grekland. Ny Secretary General är Branka Marinovic från Kroatien och Martino Neumann från Nederländerna fortsätter som EADV:s kassör ett mandat till. Nya representanter för "Board of Directors" blev Carmen Salavastu från Rumänien och Jacek Szepietowski från Polen.

Årets EADV-kurser

EADV har redan planerat 22 olika kurser och utbildningar under 2019 (Tabell 1). Ifjol var det sju specialister och fyra ST-läkare från Sverige som var med på någon av EADV:s kurser. Visserligen kan det vara svårt att få plats på de mest populära utbildningarna men glöm inte att kolla regelbundet på EADV:s hemsida och läs EADV News när den kommer på mailen för

att få förstahandsinformation om alla utbildningar som planeras.

Som alltid är ni välkomna att maila mig (john.paoli@vgregion.se) eller Oscar Zaar (oscar.zaar@vgregion.se) om ni har frågor om EADV:s organisation och aktiviteter. Vi återkommer framgent med ännu fler uppdateringar och nyheter från EADV.



John Paoli

Överläkare, docent

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Tabell 1: EADV:s kurser under 2019

Dates	Course	Location	Resident/Specialist
January 24-26, 2019	Body Modification	Brussels, Belgium	Resident and Specialist
February 4-5, 2019	Hidradentitis Suppurativa	Wroclaw, Poland	Resident and Specialist
February 8-10, 2019	Paediatric Dermatology	Barcelona, Spain	Resident and Specialist
February 23-24, 2019	Cosmetics	London, United Kingdom	Specialist
March 15-17, 2019	Peelings from A to Z	Athens, Greece	Specialist
March 15-17, 2019	Surgery on Cadavers	Verona, Italy	Specialist
April 11-13, 2019	Itch	Brussels, Belgium	Resident and Specialist
May 16-18, 2019	Mohs Micrographic Surgery	Trieste, Italy	Specialist
May 24-25, 2019	Botulinum Toxin	Athens, Greece	Specialist
May 30- June 1, 2019	Basic Surgery	Thessaloniki, Greece	Resident
June 17-21, 2019	EADV-ESDR Summer Research Workshop	Paris, France	Resident
June 24-28, 2019	Summer School: Epidemiology	Rotterdam, The Netherlands	Resident and Specialist
June 24-28, 2019	Summer School: Dermoscopy	Vis, Croatia	Resident and Specialist
July 4-5, 2019	Phlebology	Rotterdam, Netherlands	Resident and Specialist
July 8-12, 2019	Summer School: Visual Literacy	London, United Kingdom	Specialist
September 5-7, 2019	Melanoma from A to Z	Prague, Czech Republic	Resident and Specialist
September 19-21, 2019	Pregnancy Dermatology	Bratislava, Slovakia	Resident and Specialist
September 27-28, 2019	Dermoscopy	Vienna, Austria	Resident and Specialist
October 24-26, 2019	Echography	Madrid, Spain	Resident and Specialist
November 8-9, 2019	STIs & Prostitution	Bucharest, Romania	Resident and Specialist
November 14-16, 2019	Non-Melanoma Skin Cancer from A to Z	Thessaloniki, Greece	Resident and Specialist
November 21-23, 2019	Trichoscopy	Warsaw, Poland	Resident and Specialist
November 21-23, 2019	Cryosurgery	Barcelona, Spain	Resident and Specialist

Annons

SDKO:s Nyhetsbrev 2019

God fortsättning! Här kommer nyhetsbrevet för medlemmar i Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi med information och tips på kurser under 2019.

Kurser och utbildningar

Inga kurser är planerade i SDKO:s regi kommande år.

Tips på övriga kurser och kongresser följer nedan:

- 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology, Nordic Dermatology Association, 8–10 maj, Göteborg. www.nordicderm2019.com
- 4th Nordic Dermoscopy Course, 28–29 mars, Göteborg. <http://nordicdermatologycourses.org/nordic-dermoscopy-course/>
- 6th Nordic Course on Skin Surgery, 7–8 nov, Köpenhamn. <http://nordicdermatologycourses.org/nordic-course-on-skin-surgery/>
- SK-kursen Hudtumörer, 23–27 sept, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.
- EADV Fostering courses. <https://www.eadv.org/eadv-school>
 - Surgery on cadavers, 15–17 mars, Verona, Italien (Specialist).
 - Cryosurgery, 19–20 april, Barcelona, Spanien (Resident and Specialist).
 - Basic Surgery, 9–11 maj, Thessaloniki, Grekland (Resident).
 - Mohs micrographic surgery, 16–18 maj, Trieste, Italien (Specialist).
 - Vascular malformations and tumours, 22–23 maj, Malmö, (Resident and Specialist).
 - Summer school: Dermoscopy, 24–28 juni, Vis, Kroatien (Resident and Specialist).
 - Melanoma from A to Z, 5–7 sept, Prag, Tjeckien (Resident and Specialist).
 - Dermoscopy, 27–28 september, Wien, Österrike (Resident and Specialist).
- ESMS Mohs Surgery Course, 1–2 nov, Amsterdam, Nederländerna. <http://esmscourse.org/>
- 15th EADO congress, 24–27 april, Paris, Frankrike. <https://www.eadoparis2019.com/>
- Hugh Greenway's 36th annual superficial anatomy and cutaneous surgery course, UC San Diego School of Medicine, La Jolla, USA (datum ej klart). <https://cme.ucsd.edu/superficialanatomy/index.html>
- Basic Dermoscopy, onlinekurs samt International short course on Dermoscopy, Graz, Österrike (datum ej klart). <http://www.medunigraz.at/en/dermoscopy/>



Nationellt vårdprogram för keratinocyt cancer

Sedan tidigare finns publikationen ”SDKO:s riktlinjer för handläggning av skivepitelcancer och basalcancercancer” som reviderades senast 2016. Nu har arbetet mot ett Nationellt vårdprogram för keratinocyt cancer påbörjats, där de tidigare riktlinjerna ska omarbetas och uppdateras. En arbetsgrupp skall formas som kommer att vara ansvarig för utformandet av vårdprogrammet. Denna kommer att innehålla ordförande, regionala representanter, patientrepresentant och omvårdnadsrepresentant. Även SDKO kommer att vara representerad i arbetsgruppen. RCC bistår med administrativ hjälp.

Ny WHO-klassificering för melanocytära tumörer

I september 2018 introducerades en ny klassificering för melanocytära tumörer – WHO4. Den bygger på Bastians multidimensionella indelning av melanocytära tumörer som baserar sig på epidemiologi, cell-/vävnadsursprung, progress och karaktäristiska återkommande genetiska förändringar. Daniel Nosek, patolog, dermatolog samt styrelseledamot i SDKO förklarar mer:

Indelningen av de maligna melanomen utgår således från uppkomst i solexponerad respektive solskyddad hud. I solexponerad hud delas melanomen vidare in i lesioner med låg respektive hög andel kronisk solskada. Melanom uppkomna i solskyddade områden utan säker etiologisk koppling till solexponering delas in utifrån ursprungsvävnad/lokal (t.ex. mukosala, akrala). De olika grupperna uppvisar dessutom karaktäristiska genetiska förändringar.

Man introducerar dessutom den handläggningsbaserade klassificeringen MPATH-Dx (The Melanocytic Pathology Assessment Tool and Hierarchy for Diagnosis) som stöd vid handläggning av icke-radikalt exciderade lesioner. Grunden till detta är att den diagnostiska terminologin kan variera mellan patologer och att reproducerbarheten vad gäller framför allt de benigna och intermediära lesionerna oftast visat sig vara dålig.

MPATH-Dx delar in samtliga melanocytära tumörer i totalt 5 klasser utifrån risk för progress samt T-stadium. För de lägre klasserna (där

SDKO

evidens för marginaler saknas) föreslås handläggning och excisionsmarginaler.

WHO4 introducerar också en ny definition och gradering av dysplastiska nevi, bl. a. definieras dysplastiskt nevi genom storlek (minst 4 mm på glaset). Graderingen sker nu utifrån en tvågradig skala, låggradig och höggradig, där låggradig motsvarar nuvarande måttlig dysplasi och höggradig motsvarar grav dysplasi. Lätt dysplasi utgår.

Regeringsuppdrag: Tidig diagnostik samt Prevention

Under 2019 väntas resultatet komma från två workshops som ägde rum i Stockholm i oktober 2018. SDKO var representerat på båda workshops, som genomfördes med anledning av att regeringen uppdragit RCC samverkansgrupp (med SKL som nationellt stöd) att ta fram:

- 1) en analys för vad som skulle krävas för att införa ett nationellt program för tidig diagnostik av hudcancer, t.ex. teledermatoskopi.
- 2) en analys av en framtida arbetsfördelning bland myndigheter och andra aktörer gällande prevention och tidig diagnostik.

Euromelanoma 2019

Euromelanoma organiseras i Sverige för tolfte gången och det sker under veckan 13–17 maj 2019. Temat för årets kampanj är "The fight against skin cancer begins in your head". SDKO:s styrelsemedlem Dr. Åsa Ingvar, Lund, gör sitt andra år som nationell koordinator. Nytt är att Euromelanoma kommer bli en officiell del av EADO (European Association of Dermato Oncology). Aktuell information finner du under våren på <https://ssdv.se/sdko/euromelanoma> samt <https://www.euromelanoma.org/intl>. Se även sidan 7 i detta nummer.

Utbildningsstipendium och resebidrag

SDKO kommer tills vidare att pausa utdelningen av Utbildningssti-

pendiet. Däremot är SDKO:s Resebidrag fortsatt aktivt. Ansökningar från SDKO:s medlemmar tas emot fortlöpande av sekreterare ingela.ahnide@skane.se. Resebidraget (upp till 4 000 SEK) ska användas för besök på annan vårdenhet. Ansökan är enkel. Mer information finns på SSDV:s hemsida under SDKO/Stipendier och Resebidrag/SDKO:s Resebidrag. På hemsidan kan du även läsa reserapporter av medlemmar som tidigare fått anslag.

Styrelsemedlem i SDKO

Vill du vara med och påverka vad som händer nationellt och regionalt inom hudcancerområdet? Är du engagerad i hudcancerverksamheten i din region eller på din klinik? Är du disputerad eller doktorand med forskningsområde hudcancer? Eller är du verksam både som dermatolog och patolog? Vi söker flera nya entusiastiska styrelsemedlemmar till SDKO – anmäl gärna ditt intresse till sekreterare ingela.ahnide@skane.se. Arbetet sker helt ideellt men är mycket givande. Är du intresserad av hudcancer, ta chansen att få vara med och arbeta i SDKO-styrelsen!

Medlemsavgift

SDKO kommer fortsätta att ha en medlemsavgift på 100 kr under 2019.



Styrelsen för SDKO

SSDV utlyser forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar

Syfte:

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

Vem kan söka?

SSDV:s medlemmar verksamma i forskningsprojekt som syftar till förbättrad vård och behandling eller ökad förståelse kring kroniska inflammatoriska hudsjukdomar. Stipendiets storlek är 100 000 kronor.

Ansökan:

Ansökan ska innehålla en projektbeskrivning på maximalt 3 sidor med syfte, mål, relevans, projektplan (inklusive tidsplan och budget), samt CV med publikationslista. Stipendiet är inte avsett för finansiering av resor till kongresser och dylikt.

Ansökan skickas till:

SSDV:s kansli
E-mail: info@ssdv.se

SSDV tillhanda senast 9 mars 2018.

Beslutskommittén:

I beslutskommittén ingår Ada Girnita (SSDV:s ordförande) samt 3–4 forskningsmeriterade



specialister. Beslut om stipendiat tas senast den 1 april. Stipendiet delas ut i samband med SSDV:s årsmöte den 8 maj 2019 på 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology i Göteborg. Efter beslut om stipendiat kommer Novartis att få ta del av ansökningarna.

Sponsor:

Novartis Sverige AB

Annons

SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte hösten 2018

Höstens SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte arrangerades av Avdelningen för Dermatologi och venerologi, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet på Wallenberg konferenscentrum den 9 november 2018. Docent Amra Osmanovic var programansvarig.

Leverproblem för en dermatolog

Ingalill Friis-Liby, gastroenterolog och hepatolog på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) informerade om att vi oftast kommer i kontakt med leversjukdomar i samband med insättning eller uppföljning av läkemedel för dermatologisk sjukdom. Oftast kanske det rör sig om förhöjda värden på leverprover vid metotrexat som är det vanligaste läkemedlet vi skriver ut som orsakar leverproblem, men det finns andra orsaker såsom alkohol, steatos, autoimmun hepatit, hepatit, och fler ovanligare tillstånd. Vanligast noterar vi transaminasförhöjning på blodproverna.

Levern är ett tyst organ, d.v.s. leverpåverkan ger inga symptom förrän i sent skede då det kan vara för sent att rädda levern. När vi noterar ökade levervärden vet vi alltså inte hur länge patienten gått med dessa. Oftast tar det väldigt lång tid att utveckla leversjukdom, de flesta är kroniska, så vi har bra tid på oss att utreda.

Men vad gör vi sedan? På svensk gastroente-

rologisk förening (www.svenskgastroenterologi.se) finns fantastiska flödesscheman för hur man utreder transaminasförhöjningar. Vid förhöjd ALAT (lätt <3, måttligt 3-7, kraftigt >7 µkat/L) påbörjar vi utredning enligt tre olika flödesscheman.

Psoriatiker har en större tendens till steatos. En fjärdedel av befolkningen har någon form av leversteatos, men den totala procentuella mängden kan vara högre hos psoriatiker. I en turkisk studie noterades att 24% av psoriatikerna hade påverkade levervärden. Man bedömde att det rörde sig om oklar fettlever eller läkemedelsorsakad sådan där metotrexat och acitretin står för en stor del av fallen.

Metotrexat orsakar oftast lätt stegring av transaminaser som normaliseras inom några veckor. Medicinen kan ge steatos, fibros och senare cirrhos om den ges i hög dos med daglig dosering och utan folat. Metotrexat kan även reaktivera hepatit B. Biologisk behandling med infliximab kan leda till förhöjda transaminaser, s.k. "drug-induced autoimmune hepatitis" och reaktivering av hepatit B. Med ustekinumab är det ovanligt med leverpåverkan.

PIIINP används endast på hudklinikerna runtom i landet. Detta är ett mycket specifikt prov för att hitta leverfibros. Om förhöjt är risken att missa fibros mycket låg. Vid två positiva PIIINP-prov skickas remiss för gastroskopi för

att minska risken för blödande varicer. B-PEth är ett mycket bra prov för att undersöka om alkohol är orsaken till transaminasstegringen.

Vilken nivå av förhöjda transaminaser kan vi strunta i? INGA! Tänk efter, missa inte hemokromatos. Men, det är inte bråttom! Två tillstånd att undvika är akut leversvikt samt fibrosutveckling.

Slutligen nämndes autoimmuna sjukdomar. Autoimmun hepatit är en diagnos som inte får glömmas. Det är vanligare hos kvinnor, patienterna brukar ha medelhögt ASAT-värde (4-7 µkat/L) och åkomman kan vara associerad med ovanlig trötthet, vitiligo och alopecia areata.

Från T-Ford i Töreboda till T-CAR i Turin: om glädjen och nyttan av samarbete kring hudlymfom

Överläkare Annica Inerot, Hudkliniken, SU, gav en inblick i hennes spännande resa och arbete med T-lymfocyter som börjades redan 1987. Ca 100 personer i Sverige får hudlymfom varje år och de flesta, ca 70%, utgår från en malignifierad T-lymfocyt i huden.

I maj 2016 hade man uppstartsmöte för svenska lymfomgruppen som består av sju hudläkare, fyra onkologer, en hematolog, två patologer, en hudsjuksköterska och en patientrepresentant. Dr. Inerot påpekade vikten av ett nytt vårdprogram för hudlymfom samt svårigheterna för canceranmälan. Anmälan kan göras via IT-plattformen INCA men den är i nuläget inte anpassad för anmälan av hudlymfom. Arbete pågår för att förbättra processen.

Det visar sig även att det registreras alldeles för få fall av Sézarys syndrom (SS) i Sverige. Det finns nämligen problem med klassificeringssystemet då det är samma diagnoskod för SS och mycosis fungoides (MF). Vidare kan patologer nästan aldrig ställa diagnosen SS med hjälp av enbart en hudbiopsi. Man har kollat för hand på statistiken mellan 2000 och 2016 i hela Sverige och antalet nya fall stämde inte med den verkliga epidemiologin. Felsökning pågår men det är vi läkare som måste se till att det blir annorlunda då MF respektive SS har mycket olika tyngd, både för sjukvården och patienten.

Stor uppmärksamhet gavs kring nya CAR T-cellsbehandling som godkändes 2017 för



Ingalill Friis-Liby & Amra Osmanovic.



Annica Inerot med deltagare Håkan Mobacken, Mikael Alsterholm och Peter Nordin.

behandling av lymfom och akut lymfatisk leukemi. Behandlingen utnyttjar en chimär antigenreceptor som införs i en T-cell som sedan har förmåga att känna igen tumörceller. Behandlingen har uppvisat mycket goda resultat för dessa patienter som annars betraktas som obotliga.

Vaccinationer inför och under behandling med immunomodulerande läkemedel

Dr. Susanne Woxenius, infektionskliniken, SU, förklarade hur man ska tänka kring vaccinationer när vi ska initiera immunomodule-

rande behandling hos våra patienter. Detta är en fråga som ofta kommer upp i handledning eller på patientkonferenser.

Det finns två olika kategorier av vaccin (Tabell 1). Det finns *levande vacciner* som består av levande patogen som är försvagade och hos friska individer inte orsakar sjukdom. Sedan finns *inaktiverade vacciner* som består av avdödade eller delar av en mikroorganism som inte kan fortplanta sig och därför ej heller orsaka sjukdom.

Levande vaccin är alltid kontraindicerat hos immunosupprimerade patienter då risken för aktivering av sjukdomen är alltför stor. Därför

bör sista dosen av vaccinationen ges 4–6 veckor före immunosupprimering inleds eller första dosen 6 månader efter avslutad behandling. Innan vi planerar insättning av immunomodulerande mediciner är det därför viktigt att gå igenom vaccinationsstatus. Finns resor planerade i närtid bör även resevaccinationer tänkas på.

Icke-levande eller inaktiverade vaccinationer som ges till immunosupprimerade patienter kan leda till sämre vaccinationsresultat, d.v.s. att vaccinationen ger en lägre immunisering än önskat. Därför ges dessa vaccinationer helst 4 veckor före behandling, men de kan även ges under behandlingen.

Att vara immunosupprimerad innebär att man är i en riskgrupp. Därför rekommenderas pneumokock- samt influensavaccination årligen. Alla inaktiverade vaccinationer kan även ges där B-cellerna är påverkade, t.ex. vid behandling med rituximab. Det finns inga hinder för behandling även om resultatet kan vara svagare än hos friska individer.

Hur vi ska förhålla oss till alla dyra behandlingar, off-label behandlingar och vilket ansvar är det som ligger på oss?

Nästa talare var Lars Sandman, professor i hälso- och sjukvårdetik, Prioriteringscentrum, Linköpings universitet. Han fick oss att tänka lite annorlunda kring detta. Det finns ökade gap mellan resurser och behov som leder till ökade behov av prioriteringar. Vi är inte alltid rationella. Snarare styrs vi i stor utsträckning av känslor, åtminstone i det snabba tänkandet. Vi har lättare att bry oss om en enskild individ än

Tabell 1. Exempel på levande och inaktiverade vacciner.

Levande vacciner

- BCG Polio (oral)
- Gula febern
- Tyfoid (oral)
- MPR (mässling, påssjuka, röda hund)

Inaktiverade vacciner

- Kolera/Difteri
- Haemofilus influenza (Hib)
- Hepatit A
- Hepatit B
- PPD/Mantoux test
- Meningococker A, C, Y, W135
- Rabies
- Tetanus
- Tyfoid (injektion)
- Tyfoid/Hepatit A-kombination (injektion)
- Pertussis-kikhosta
- Pneumokock
- Influensa
- Inaktiverad Polio (injektion)



Lars Sandman.

ett större antal statistiska individer. Sådant som tid på dagen och huruvida vi har ätit påverkar våra prioriteringsbeslut.

Professor Sandman tog bland annat upp information om människovärdesprincipen där vi inte får ta hänsyn till: kön, kronologisk ålder, social och ekonomisk ställning och tidigare livsstil. Däremot sägs att vi får ta hänsyn till biologisk ålder och framtida livsstil eftersom detta är kopplat till möjligheter och till behandlingsnytta. Resurserna bör satsas på den människa eller verksamhet som har de största behoven (kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten). Svaga gruppers behov ska uppmärksammas och ges samma vikt som starka gruppers motsvarande behov.

Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet eftersträvas. Vi borde ha professionellt ansvar att använda behandling i linje med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om behandlingen är likvärdig ur ett patientsäkerhets- och effektperspektiv som annan existerande men dyrare behandling prioriterar den etiska plattformen användningen av off-label.

Uppdatering om depression vid psoriasis

Dr. Martin Kropp, psykiatriker och dermatolog vid Hudkliniken, Falun lasarett, gav oss en uppdatering om depression vid psoriasis. Generellt har patienter med psoriasis en högre risk



Amra Osmancevic och Martin Kropp.



Fallpresentationer från vänster: Iva Johansson, Maja Modin, Filippas Giannopoulos, Jenna Pakka, Farnaz Fartouzy och Eva Backman.

att insjukna i depression, framförallt de med en svår psoriasis. Mer än 25% av psoriasispatienter visar symptom på depression och ca 10% har en klinisk depression. Man beräknar att psoriasispatienter har minst 1,5 gånger högre risk att utveckla klinisk depression.

Det blir mer och mer intressant att studera inflammation i kroppen vid depression. Man vet att stress har potential att aktivera immunförsvaret som i sin tur kan leda till olika immunologiska sjukdomar. Personer med hög risk för depression har en starkare respons till just stress och därför också ökad risk att insjukna snabbt i depression. Man ser till exempel förhöjda nivåer av IL-1, IL-6 och CRP vid depression vilket kan inge misstanke om att sjukdomen har en immunologisk bakgrund.

Signalöverföring av stress till hjärnan involverar många olika cytokiner (IL-1 β , IL-6, IL-18 och TNF) samt interleukiner och även cellulära processer. Olika studier visar att biologisk behandling som monoterapi vid depression med TNF- α -hämmare (etanercept, infliximab, adalimumab), IL-17-hämmare (brodalumab), IL-12/IL-23-hämmare (ustekinumab) kan förbättra depressionen. Man har dessutom sett att antiinflammatorisk behandling på patienter med högre inflammatoriska markörer redan från baseline har en bättre effekt.

Det är viktigt att behandla depression. Ca 1/3 av befolkningen utvecklar en behandlingskrävande depression under sin livstid och patienten samt anhöriga lider av den långvariga funktionsnedsättningen som sjukdomen innebär. Suicid är dessutom en allvarlig komplikation.

I den kliniska vardagen som dermatolog kan PHQ-9 formulär (formulär för patienthälsa-9) vara ett bra instrument för screening av depres-

sion. En remiss till psykiatriker eller psykolog bör övervägas om patienten bedöms vara i behov av behandling eller samtal.

Fallpresentationer

Efter dessa givande föreläsningar avslutades SSDV:s Västsvenska möte med fallpresentationer. Maja Modin, Hudkliniken SU, koordinerade sessionen och hudpatolog, överläkare Iva Johansson, Patologen SU, närvarade och förklarade aktuella histopatologiska fynd.

- Eva Johansson Backman, Hudkliniken, SU: "Apple jelly sign. En udda fågel" (multicentric reticulohistiocytosis).
- Farnaz Fartouzy, Hudkliniken, Södra Älvsborgs sjukhus: "Flicka med två ovanliga tillstånd" (Linjär sklerodermi en coup de sabre och Parry-Romberg syndrome).
- Jenna Pakka, Hudkliniken, SU: "Neglect it and it will kill you" (stor basalcellscancer med lungmetastaser).
- Filippas Giannopoulos, Hudkliniken, SU: "Listen to your heart" (dermatofibrosarcoma protuberans).

Vi tackar för bidragen och för ännu en mycket givande dag!

Zeynep Tjörnvik

ST-läkare

Karolina Wojewoda

ST-läkare

Filippas Giannopoulos

ST-läkare

Samtliga från Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annons

Annons

Ansök om SPIRA-stipendium 2019



STIPENDIUM FÖR VÅRDUTVECKLANDE INSATSER FÖR PERSONER MED PSORIASIS OCH HIDRADENITIS SUPPURATIVA

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

Eftersom projekt/studier som belönas syftar till att skapa ett förbättrat omhändertagande av patienten kommer företrädare för olika delar av vården bl.a. Psoriasisförbundet, sköterska, läkare och specialistförening att delta i arbetet med att utse vinnande stipendiater.

Ladda ner information om hur du ansöker via SSDV:s hemsida:

http://ssdv.se/images/SpiraFolder_Ansokan_2019.pdf

Sista ansökningsdag är den 1 mars 2019.

Den totala stipendiesumman på 150 000 kronor kommer att fördelas mellan 1 till 3 stipendiater enligt kommitténs bedömning och delas ut vid SSDV:s årsmöte den 8 maj 2019 på 34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology i Göteborg

Stipendiaterna presenterar resultat från projekten/studierna i samband med SSDV:s årsmöte 2019 samt i SSDV:s tidskrift Dermatologi & Venereologi 2020.



Studie för att förbättra kvalitén på hudremisser från primärvården

Bästa SSDV-medlemmar!

Jag, Martin Martinell, planerar en studie för att förbättra kvalitén på hudremisser från primärvården. Jag arbetar själv som distriktsläkare och tycker att det är svårt att beskriva hudsjukdomar i text. Innan jag sätter igång med studien vill jag dock ta reda på om detta är något som hudläkare också upplever behöver förbättras. Tacksam om ni vill gå in på nedanstående länk och besvarar en enkät.

www.soscisurvey.de/Teledermatologi/?q=base

Enkäten tar bara ett par minuter att besvara och svaren är helt anonyma.

Vänliga hälsningar

Mats Martinell, M.D. Ph.D.

Lektor i allmänmedicin

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Uppsala universitet

Box 564, 751 22 Uppsala

Tel: 070-731 00 76



NCDV ersätter SSDV:s vårmöte 2019

SSDV:s Vårsmöte kommer i år att ersättas med **34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology** i Göteborg 8 – 10 maj 2019. SSDV:s årsmöte kommer att hållas 8 maj i samband med kongressen. Samtliga sektioner och intressegrupper är välkomna att ordna egna eventuella möten i anslutning till kongressen. Besök gärna kongressens hemsida för mer information (www.nordicderm2019.com).

Vid eventuella frågor kontakta NCDV:s lokala organisationskommitté (john.paoli@vgregion.se) eller SSDV (info@ssdv.se).

SSDV och NDA önskar Er varmt välkomna!

Medlemsavgift för 2019

Har du inte betalt medlemsavgiften för 2019 är det hög tid att göra det nu! Logga in med ert medlemsnummer och lösenord och gå in under menyn "Medlemskap" -> fliken "Betaala medlemskap".



www.ssdv.se

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



VADSTENA

Linköping möte i dermatoepidemiologi 14-15 mars 2019

Bullös pemfigoid En dermatos i den dermatologiska vardagen

SveDEN och Hudkliniken i Linköping inbjuder till vår nittonde workshop i dermato-epidemiologi. Mötet hålls enligt nygammal tradition i klosterstaden Vadstena.

I den kliniska vardagen är bullös pemfigoid (BP) en av våra mindre vanliga dermatoser som dock alltid kan vara det som nästa remiss-patient lider av, speciellt bland våra äldre patienter. Våra diagnostiska metoder fungerar ganska väl även om det finns en del differentials diagnostiska alternativ som måste beaktas. Vi har även en rimlig förväntan att vår behandling kan vara effektiv men patientens liv påverkas ganska mycket av de besvär som upplevs och av den långa behandlingsperioden som krävs med bland annat systemiska steroider och steroid-sparande medel. Denna ständigt närvarande dermatos är väl värt en fördjupning avseende hur patienten har det och hur vi bäst ta hand om den.

En forskargrupp inom SveDEN som har beforskat tillståndets epidemiologi ska sätta scenariot för oss genom att redovisa deras fynd om tillståndets fotavtryck i våra register. Dr. Line Kibsgaard från Århus, Danmark ska redogöra för hennes forskning kring BP. Hon kommer att ta upp associationer av BP till Multipel Skleros, kliniska "alarm symptom" och diabetes. Dessutom kommer hon att berätta om vad forskningen har lett till i den kliniska vardagen i Århus och reflekterar över relationen mellan BP och dermatologisk åkomor generellt.

Målsättningen är att vi efter mötet i Vadstena kommer att ha en djupare förståelse för denna klassiskt dermatologiska åkomma samt kunna fundera på forskningsmetodiken och dess tillämpning på andra dermatologiska åkomor som skulle behöva studeras.

Dessutom kommer vi att få inblick i epidemiologiska och statistiska frågor kring användning av det som kallas "vårdatalagren" (VDL) som genereras av sjukvårdens sammanställning av levererad vård. Docent Johan Lyth, statistiker vid Enheten för forskningsstöd, Region Östergötland kommer att föreläsa om ämnet. Tanken bakom detta är att många av våra dermatologiska tillstånd kan beforskas på detta sätt.

Tid kommer också att finnas för diskussion av utvalda forskningsprojekt, pågående eller under planering.

Workshopen lämpar sig även för ST-läkare (del av delmål 2:15,21) speciellt om de planerar sitt förbättringsprojekt eller sitt vetenskapliga projekt. Vi startar med lunch kl. 12.00 på Klosterhotellet i Vadstena torsdagen den 14 mars 2019 och slutar kl. 15.00 fredagen den 15 mars. Detaljerat program kommer senare. Konferensavgiften är SEK 2.000. Deltagaren betalar också boende och resekostnader. Intresseanmälan kan göras till chris.anderson@liu.se.

Idégruppen för SveDEN

(Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket):

Åke Svensson, Kristofer Thorslund, Anna Josefson, Oliver Seifert, Laura von Kobyletzki och Chris Anderson.

Utbildningsstipendium

Sektionen för Venereologi 2019

Namn på stipendiet:

Sektionen för Venereologis utbildningsstipendium 2019.

Antal stipendier:

1.

Syfte:

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

Möte:

IUSTI:s årliga europeiska möte. 2019 IUSTI Tallin, 5–7 september 2019.
<http://www.iusti.org/events>

Stipendiesumma:

Stipendiet utgörs av summa 10 000 SEK.

Sökande:

Sökande skall vara medlemmar i SSDV.

Ansökan:

En formell ansökan ska skickas in elektroniskt till Sektionen för Venereologi, sekreterare Sinja Kristiansen, sinja.kristiansen@skane.se.

Sista ansökningsdatum är den **31/3 2019**. För sent inkommen ansökan kommer ej att skickas vidare till bedömningskommittén. Ofullständig ansökan kommer att skickas åter till sökande för komplettering.

Ansökan ska innehålla:

- Sökt möte.
- Kostnadskalkyl (anges i SEK).
- Motiveringsbrev inklusive information om hur den nyvunna kunskapen kommer att utnyttjas av stipendiaten.
- *Curriculum vitae* inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer).
- Rekommendationsbrev från medlem i Sektionen för Venereologi (kollega, handledare eller huvudman).
- Intyg/godkännande från huvudmannen om att stipendiaten kommer att beviljas ledighet för att genomföra mötet om aktuellt. Huvudmannen skall vara beredd att betala för hela utbildningen för att i efterhand fakturera 10 000 SEK, alternativt om beloppet understiger 10 000 SEK, det faktiska beloppet till Sektionen för Venereologi senast 31/12 2019.

Bedömningskommitté:

Styrelsen för Sektionen för Venereologi.

Urvalskriterier:

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

rekommendationsbrevet bör vara avgörande i bedömningsgruppens beslutsstagande.

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

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

Tidpunkt för genomförande av kurs/utbildning: 2019.

Stipendiets utlysning:

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

Val av stipendiater:

Stipendiaten kontaktas av Sektionen för Venereologis styrelse med besked senast den 15/4 2019. Övriga sökanden meddelas om beslutet via mail.

I samband med SSDV:s årsmöte utdelas diplom till stipendiaten.

Uppföljning:

Stipendiaten förväntas presentera sin nyvunna kunskap efter genomgången deltagande på möte exempelvis via en kort kommunikation i samband med SSDV:s vårmöte påföljande år eller en rapport publicerad i "Dermatologi & Venereologi".

Sinja Kristiansen
Sekreterare
Sektionen för Venereologi

Arne Wikström
Ordförande
Sektionen för Venereologi



Pausad utdelning av SDKO:s Utbildningsstipendium

– men fortsatt möjligt att ansöka om SDKO:s Resebidrag!

Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi (SDKO) kommer tills vidare att pausa utdelningen av sitt Utbildningsstipendium. Det kommer alltså tyvärr inte att gå att ansöka om Utbildningsstipendium under våren 2019. Utbildningsstipendiet (max 60 000 SEK) har använts för deltagande i kurser med inriktning mot hudtumörer och har delats ut i samarbete med läkemedelsindustrin.

Däremot hänvisar styrelsen till att SDKO:s Resebidrag fortsatt är aktivt och att ansökningar från SDKO:s medlemmar tas emot fortlöpande under året av sekreterare ingela.ahnide@skane.se. Resebidraget (4 000 SEK) ska användas för besök på annan vårdenheter och syftet är att öka kompetensen i svensk sjukvård om utredning och behandling av olika



typer av hudtumörer och vaskulära anomalier. Ansökan är enkel och består i en kort beskrivning av sökanden samt en motivering till besöket på den mottagande vårdenheten. Mer information finns på SSDV:s hemsida under SDKO/Stipendier och Resebidrag/SDKO:s Resebidrag.



SSDV utökar antalet bidrag till EU-tentamen

SSDV utdelar ett bidrag till de som planerar att skriva EU-tentamen. Denna organiseras av UEMS-EBDV Board of examination (www.uems-ebdv.org/web/index.php/uems-board-examination) i Frankfurt under två dagar i augusti varje år (**2–3 augusti i år**) och avgiften är på €550.

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

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

Sista ansökningsdag är 15 maj 2019 (vilket även är sista dag för ansökan till UEMS-EBDV Board Examination 2019).

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



Dermatoskopi Quiz

Fall 1 & 2:

I detta nummer av D&V får ni två fall att bedöma:

1. Första fallet är en rödbrun, något torr och platt 12 mm stor lesion på ryggen hos en 78-årig man.
2. Andra fallet är en 6 mm stor rödbrun fläck på bröstkorgen hos en 44-årig kvinna.

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.

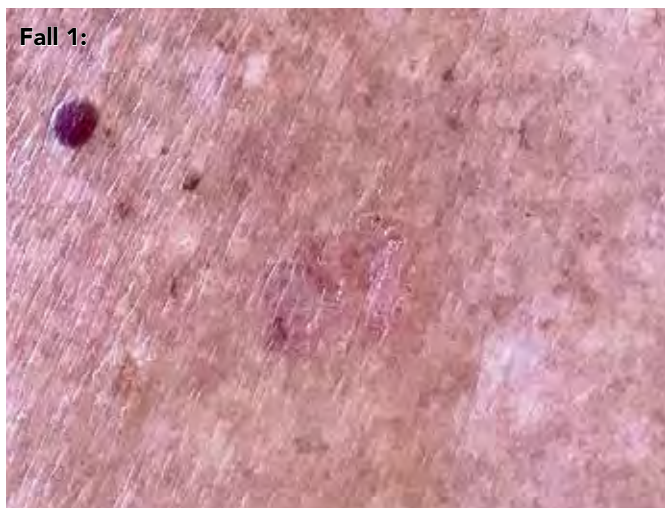
Maila in ditt svar senast:

11 mars 2019

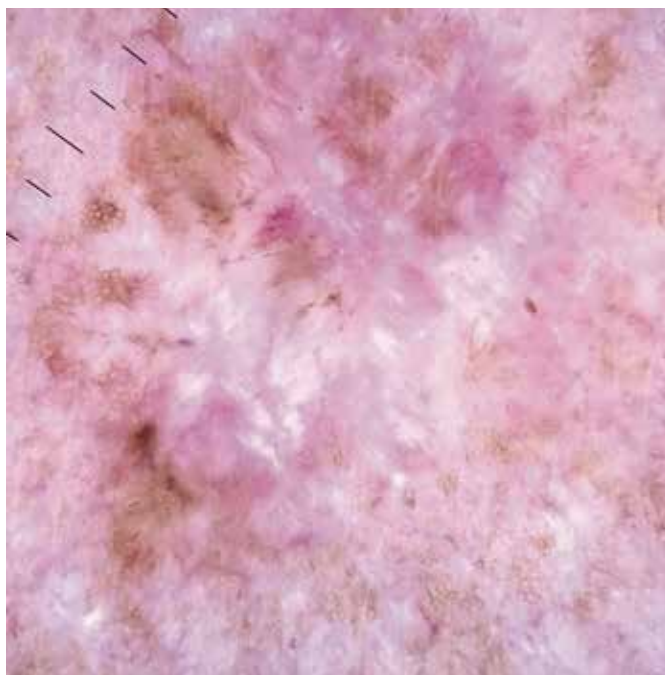
John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Fall 1:



Fall 2:



Annons

Annons

Dermatoskopi Quiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 16 • 4/2018

Facit:

Dermatoskopibilderna i båda fallen visar en strukturlös bakgrund med multipla punktformiga blodkärl. Vi kan dock analysera bilderna vidare och hitta vissa skillnader.

I första fallet är bakgrunden vitrosa. Kärlen är delvis punktata ("dotted vessels") och delvis glomerulära ("glomerular" eller "coiled vessels"). Distributionen av kärlen är mer oregelbunden och man kan ana vissa områden med tätare kluster av glomerulära kärl. Perifert ses en tendens till att de punktata kärlen lägger sig på rad. Vidare ses diskret vitaktig fjällning (keratin) främst kl. 12 men även delvis kl. 3 och centralt mot kl. 6. Glomerulära kärl i kluster, uppradade punktata kärl och fjällning talar starkt för korrekt diagnos som var **skivepitelcancer in situ** vilket också bekräftades histopatologiskt.

I andra fallet är bakgrunden mer ljusrosa utan vita toner. Vi ser ingen fjällning och distributionen av de multipla punktata kärlen är mer regelbunden. Förhoppningsvis kan ni ana att de är uppradade som ett pärlhalsband ("string of pearls"). Även om detta inte är ett klassiskt skolboksexempel så är mönstret rätt så specifikt för diagnosen **klarcellsakantom** som också påvisades med PAD.

Korrekt diagnos på bägge fallen skickades in av följande skickliga dermatoskopister:

Andrea Wahlberg, Sundsvalls sjukhus

Petra Beckman, Sundsvalls sjukhus

Iara Drakensjö, Karolinska US

Philip Curman, Karolinska US

Tove Kaldensjö, Karolinska US

Fredrik Johansson, Hudmottagningen Hbg

MariHelen Sandström Falk, SKIN Hudkliniken, Göteborg
Hannah Ceder, Sahlgrenska US
Karolina Wojewoda, Sahlgrenska US

En korrekt diagnos angavs av:

Despoina Kantere, Sahlgrenska US

Tack till alla som skickade in diagnosförslag!

John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
 Sahlgrenska Universitetssjukhuset



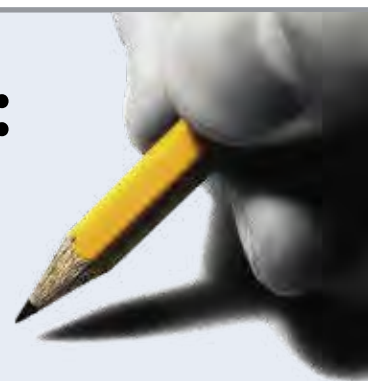
Fall 1:



Fall 2:

Deadline för nästa nummer: 11 mars 2019

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



G19

34TH NORDIC CONGRESS OF DERMATOLOGY & VENEREOLOGY

GOTHENBURG · MAY 8-10, 2019

**Register now at
nordicderm2019.com**

NDA NORDIC
DERMATOLOGY
ASSOCIATION



SSDV:s styrelse



Ordförande
Ada Girnita
(Stockholm)



Utbildningsansvarig
Josefin Lysell
(Stockholm)



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



Vice ordförande
Amra Osmancevic
(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 Osmancevic (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 - 2021

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, Sverige

19:e Vadstena-möte i Dermatoepidemiologi

2019-03-14 - 2019-03-15

Vadstena, Sverige

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

The World Congress on Advanced Treatments and Technologies in Skin Cancer (Skin-Cancer2019)

2019-04-04 - 2019-04-05

Wien, Österrike

Kemikurs

2019-04-09 - 2019-04-10

Malmö, Sverige

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

2019-04-09 - 2019-04-11

Malmö, Sverige

SSDV:s Västsvenska Dermatologmöte

2019-04-12

Göteborg, Sverige

DCH: Vetenskapligt möte

2019-04-12 - 2019-04-13

Stockholm, 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

Euromelanoma-veckan 2019

2019-05-13 - 2019-05-17

Olika orter i hela Sverige

24th World Congress of Dermatology

2019-06-10 - 2019-06-15

Milano, Italien

World Congress of Dermatology

2019-06-10 - 2019-06-15

Milan, Italien

18th ESDaP Congress

2019-06-20 - 2019-06-22

Giessen, Tyskland

29th conference of the European Wound Management Association (EWMA)

2019-07-05 - 2019-07-07

Göteborg, Sverige

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

Linköping, Sverige

ST-kurs: STI

2019-09-16 - 2019-09-20

Örebro, Sverige

ST-kurs: Diagnostik och behandling av hudtumörer

2019-09-23

Göteborg, Sverige

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

SSDV:s Vårsmöte

2020-05-26 - 2020-05-29

Västerås, Sverige

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