

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 19 • 3/2019

34TH NORDIC CONGRESS OF
DERMATOLOGY & VENEREOLOGY 2019
GOTHENBURG • MAY 8-9, 2019

519



www.ssdv.se

34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology
SSDV:s Västsvenska dermatologmöte • Regional ST-träff
Stipendiereferat • 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 Giriti

Hemsida:

ssdv.se

Produktion:

Mediahuset i Göteborg AB
Marieholmsgatan 10C, 415 02 Göteborg
Tel 031-707 19 30

Layout:

Elin Ankarskär, elin@mediahuset.se

Annonser:

Jean Lycke, jean@mediahuset.se

Tryck:

Exakta Print, Malmö
www.exakta.se



Omslagsbild:

34th Nordic Congress of Dermatology and Venereology.

Foto: Kjell Holmner / Göteborg & Co.

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 Västsvenska dermatologmöte 2019.....	4
Referat från SDKO:s utbildningsstipendium 2016.....	8
Dermatitis and occupational (meth)acrylate contact allergy in nail technicians – A 10-year study.....	10
Regional ST-träff.....	12
Hidradenitis suppurativa: nytt team på Akademiska sjukhuset.....	15
Lyckad NCDV-kongress i Göteborg.....	19
En spännande första upplevelse på nordisk kongress.....	28
Pristagare NCDV 2019.....	39
Pristagare vid SSDV:s årsmöte 2019.....	40
Notiser.....	44
Dermatoskopi quiz.....	48
Dermatoskopi quiz – Lösning.....	50
SSDV:s styrelse.....	51
Kalender 2019 – 2022.....	52

Utgivningsplan 2019:

Nr.	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

Reserverad shoppingglädje

Efter ett fantastiskt NCDV och en förhoppningsvis lång och skön sommar vill jag börja med att önska er välkomna till en ny termin och ett nytt nummer av D&V!

På väg till jobbet en morgon tog jag vägen förbi apoteket. Tanken var ett snabbt besök för att köpa deodorant och ett par hårvårdsprodukter. Framme i kassan och innan jag hann betala berättade expediten att om jag handlade för 350 kr skulle jag få 20% i rabatt på hela köpet. Min spontana reaktion var att det räckte med det jag hade men lät mig övertalas att fortsätta handla. Jag gick tillbaka till hyllan och tog ännu en schampoflaska. Tillbaka i kassan visade det sig att dubbla schampoflaskor innebar en 2 för 1-rabatt som gjorde att jag inte nådde upp till gränsen. Motvilligt gick jag tillbaka och tog nu ännu en deodorant. Det kändes snudd på överklagt när expediten igen skakade på huvudet och förklarade att två deodoranter innebär ytterligare prisavdrag. Med kö bakom mig blev det närmast pinsamt att för tredje gången gå tillbaka och nu, pga rabatterna, plocka på mig ytterligare två deodoranter. Äntligen kvalade jag in över gränsen och med det från början diskuterade avdraget blev summan 1 kr mer än vad jag skulle ha betalat för de ursprungliga tre varorna. En bra affär kan man tycka men köpglädjen uteblev. Där och då kände jag mig mest besvårad. Ryggsäcken var full och vägde närmare 2,5 kg. Jag var väldigt nära att fråga om de har samma princip när de expedierar kortisonkrämer, apropå den besvärliga restsituation som råder, men avstod. Bra affär eller inte, jag tyckte nog bättre om apoteken när de i huvudsak ägnade sig åt läkemedel.

Hemsidan

Mobilversionen har uppdaterats och är nu över-skäddigare och mer lättnavigerat. Gör gärna ett besök från din smartphone och prova. Återkoppla om ni skulle stöta på några fel eller problem. På hemsidan i övrigt har programvaran uppdaterats

och typsnittet har blivit några nyanser mörkare för ökad tydlighet. Som tidigare läggs nyheter och uppdateringar upp kontinuerligt.

I detta nummer

Huvudfokus i detta nummer ligger på rapporteringen från NCDV. Vi hoppas att det lyckade konceptet att lägga de nordiska sällskapens årsmöten i anslutning till NCDV kommer att upprepas vid kommande NCDV framöver. Till vår glädje deltog även samtidigt DVSS med separata sessioner och föredrag. Vi hoppas att detta kan vara början på en ny och återkommande tradition. DVSS kommer förhoppningsvis att rapportera separat i kommande nummer av D&V. I övrigt bjuds ni på rapporter från regionala SSDV-möten, ST-träff, referat från pristagare och nya quiz!

God läsning!



Christian Steczko Nilsson

Chefredaktör

christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

Annons

Hej och välkomna till ett nytt nummer av D&V!

Hoppas att ni alla har haft en kanonsommar med mycket välbehövad skön ledighet. Själv har jag valt att hålla mig inom Sveriges gränser och det visade sig vara ett bra beslut.

Dermatologiska sommaren började som vanligt på Almedalen. Under hela veckan var olika delar av vår specialitet väl representerade med föreläsningar om allt från hudcancer (Cancerprevention och etik. – "Canceröverlevare – men sen då") till psoriasis ("Recept på Socialstyrelsens riktlinjer – från ax till regional vårdlimpa – fokus psoriasis"), atopiskt eksem ("Behandling av atopiskt eksem – en ojämlig smörja?") och svettning ("Sjuklig svettning måste tas på allvar"). Många kollegor var med och drev diskussionerna i olika fora. Utmaningar med digitalisering har man också diskuterat samt ökat inflöde av olika lösningar inom artificiell intelligens (AI). Kommer det i snar framtid vara möjligt att diagnostisera patienter genom att visa huden i en AI-styrd fotokamera och få en diagnos? Vet ej, men i ett land med ökat antal hudåkommor skulle det absolut vara en hjälp för dermatologerna om AI åtminstone kunde avfärda helt benigna förändringar. Ett fantastiskt bra forum för hudläkardiskussioner med eller utan AI är Hudläkarforum på Facebook. Här finns massvis med tips och bra diagnosförslag samt sist men inte minst läkemedelslösningar i en tid när hälften (känns det som) av våra mediciner är restnoterade på apoteket...

Men vad kommer att hända närmare i tid? Nationella programområden fortsätter sina arbeten. Gruppen har valt att ha 3 insatsområden under 2019: psoriasis, venereologi (med initialt uppdrag kring gonorré) samt ordnat införande av nya läkemedel vid atopiskt eksem – kvalitetsregister för atopiskt eksem.

På Svenska Läkaresällskapet kommer man att fortsätta också med sin omorganisation. SLS-fullmäktige beslutade (med över två tredjedelars majoritet) den 14 maj 2019 att inrätta en ny medlemskategori –

medlemsförening – med tillhörande stadgeändringar. Detta är den största organisatoriska förändring inom SLS sedan fullmäktige infördes 1969 med sektioner som röstbärande organ. Beslutet innebär att sektioner kan bli medlemsföreningar i SLS från och med den 1 januari 2021. En medlemsförening ansluts med hela sitt medlemsantal och utövar inflytande i organisationen samt betalar avgift till SLS i relation till antalet läkarmedlemmar i föreningen. Samtliga medlemmar i föreningen blir föreningsanknutna medlemmar i SLS med individuella förmåner.

Slutet av sommaren betyder också start på nya utbildningar: flertal kurser för våra ST-läkare är på gång, från psoriasis till STI samt hudtumörer och bensår utan att glömma hudpatologi, i olika delar av landet. För de som kan har EADV i Madrid ett lovande program också. För alla intresserade brukar en snabb titt på <https://ssdv.se/kalender> löna sig.

På återseende i höstljuset!



Ada Girnita
Ordförande SSDV
ada.girnita@ki.se

Välkommen till SSDV:s vårmöte 2020

Västerås
27–29 maj

SAVE THE DATE

Maj
27-29

SSDV:s Västsvenska dermatologmöte våren 2019

Vårens Västsvenska dermatologmöte arrangerades av Avdelningen för dermatologi och venerologi, Sahlgrenska akademien (SA) vid Göteborgs universitet på Wallenberg konferenscentrum den 11 april 2019. De närmare 100 deltagarna möttes av ett soligt men vårkallt Göteborg. Förutom att våren firades in firade vi även att det var professor Olle Larkös sista Västsvenska dermatologmöte innan han går i pension till sommaren. Olle själv var ansvarig för programmet och hade bjudit in föreläsare som bjöd på framåtblickande och tänkvärda föreläsningar ur ett annat perspektiv än det vi är vana att lyssna till.

Hur lär man så mycket som möjligt på så kort tid som möjligt så att det sitter i så länge som möjligt?

Efter att vi hade hälsats välkomna av Olle Larkö inleddes dagen med föreläsning av professor Eric Hanse, verksam vid Institutionen för neurovetenskap, SA med temat "Hur lär man så mycket som möjligt på så kort tid som möjligt så att det sitter i så länge som möjligt?". Vi fick en snabbrepetition av hur våra nervceller är uppbyggda. Att vi har små och stora synapser och att dessa dessutom fysiskt växer när vi lär oss saker samt minskar under sömn för att ge plats åt nya saker att lära. Han gick igenom faktorer som påverkar vår inlärning positivt där det nämndes bl.a. association, (re) konsolidering, sömn och fysisk aktivitet. Stress, i rätt form, kan också verka positivt. Man kan se det som ett upp och nervant U där lagom stress kan öka inlärningen. Fasta kan genom att det bildas ketonkroppar och mjölksyra främja inlärningen och vi insåg att vi precis som Eric skulle springa till jobbet innan frukost! Aktiv repetition är också något som förstärker och likaså partiell glömska, dvs. att vi måste glömma för att generalisera och se mönster vilket är viktigt för inlärningen. Kanske är glömskepiller bättre än minnespiller?!

Framsteg med AI inom dermatologi

Dagens andra föreläsare var docent John Paoli, Avdelningen för dermatologi och venerologi vid SA, som också var delansvarig för



Daniel Langkilde från Chalmers AI Research Centre berättar om vikten av bra data för utveckling av AI.

arrangemanget som avdelningschef. På temat "Framsteg med AI inom dermatologi" fick vi en "crash course" i vad som väntar oss när datorerna skall hjälpa oss med diagnostiken. Man kan likna AI vid ett neuronalt nätverk, s.k. deep learning convolutional neural network (CNN). I tidskriften Nature från 2017 slås det fast att datorer kan bli bättre än dermatologer på att bedöma hud. Ger man bara datorn tillräckligt många bilder kan den samla data och klassificera. Dock krävs det många bilder, över 100 000. I en annan studie "Man against machine" publicerad av ESMO jämfördes 58 dermatologer med AI för att skilja mellan malignt melanom och benigna nevi och även här vann maskinerna. I Dermachallenge med Harald Klitter och Philip Tschandl i spetsen tävlade dermatologer från 63 länder mot deras bästa AI algoritmer. Det rörde sig om 30 fall per match som man ombads klassificera i 7 diagnoskategorier och datorerna vann nästan alltid. Sveriges dermatologer hamnade dock på 5 i topp bland deltagande länder! Föreläsningen avslutades med exempel på hur bra AI:n är utanför studiemiljöerna och man kan undra



Olle Larkö berättar om hur hudsjukvården har ändrats under hans karriär.

om vi behöver vara oroliga för att datorerna ska ta över. Tack och lov blev vi lugnade avseende detta. Inom AI gäller det att "input -> black-box-> output", d.v.s. att resultatet beror på hur bra data man matar in. Googles AI kan till exempel missta en katt för guacamole.



Hans Winberg från Leading Health Care föreläser om hälsoekonomi.

Varför är medicinska data så viktiga?

"Varför är medicinska data så viktiga" presenterades av Daniel Langkilde från Chalmers AI Research center. Han började sin föreläsning med att konstatera att datorer är dumma och att människor är opålitliga. Att datorer kräver konsekvent data och att vi människor har svårt att förse dem med detta. AI är inget nytt, begreppet kom redan 1956 under Dartmouth-konferensen. Man pratar om tre faktorer som driver AI-utvecklingen: datorns processorkraft, lagringsutrymme och bandbredd. Maskininlärning användes mycket på 80-talet men då fanns det för lite data att mata in samt för dåliga datorer. Han gick vidare med att ta upp de olika huvudtyperna av maskininlärning: övervakad, oövervakad samt förstärkt. Sammanfattningsvis ger man vid övervakad inlärning träningsdata i form av tiotals miljoner bilder där datorn sen gör en modell – ren matte – och man får ut en klassificering. Oövervakad innebär att AI:n får data utan att ha ett facit. Vid förstärkt väljer maskinen en uppgift, omgiven av en miljö som också bidrar med information samt ett belöningsystem. Den här typen fungerar t.ex. vid schack och brädspele.

Maskininlärning bygger på att datorn lär sig genom exempel men det betyder inte att den

förstår. Algoritmerna använder data blint utan någon som helst kritisk granskning, det handlar bara om ren numerisk matematisk ordning. Detta gör att det handlar om att få access till hög kvalitativ data och att sen placera den på rätt ställe. Precis som i John Paolis föreläsning fick vi även här avslutningsvis se exempel på hur tokigt det kan bli när datorn ska tolka utan tillräcklig information, där blåbärsmuffins inte går att skilja från chihuahuaansikten och bagels ser ut som sovande hundar.

Går det att få ordning på vårdens kronor?

Nästa talare var Hans Winberg, generalsekretär i stiftelsen Leading Health Care. Med temat "Går det att få ordning på vårdens kronor?" började Hans sin föreläsning med att informera oss om att ekonomi är mer än bara pengar. Det handlar om hushållning där många, ibland svårförenliga värden står på spel, d.v.s. att det är mycket att ta hänsyn till. Dessa värden kan t.ex. vara inklusion, solidaritet, rättvisa, ekonomisk fördelning, med flera. Det finns inget optimum för värdena. I sjukvården har vi också värden där lika vård för alla, en säker och innovativ vård samt en kostnads-effektiv vård är grundläggande.

Vidare tryckte han på att man för varje verksamhet man ska räkna på måste komma in och lära känna den och jämförde detta med "att styra på distans är som att leda ett barnkalas per sms". I vården har vi inom digitaliseringen genomgått en stor utveckling, likaså en medicinsk revolution men inom organisation hänger vi efter och denna sektor har inte utvecklats på samma sätt. Enligt Hans Winberg beror detta på att vi inte har rätt kompetens på rätt plats. Våra patienters behov varierar men nya grupper tillkommer också tack vare medicinska framsteg. De med kroniska och komplexa sjukdomar är de som tar 80% av resurserna.

Slutligen tog han upp att inom värdeekonomin finns flera olika aktörer som har olika perspektiv och incitament. Detta får konsekvenser för hur resurserna fördelas och han nämner att det finns 3 olika sätt att räkna kronan på: samhällskronan, budgetkronan och marknadskronan.

Dermatologisk utveckling i ett historiskt perspektiv

Avslutningsvis tog professor Olle Larkö åter till orda och gav oss en föreläsning om "Dermatologisk utveckling i ett historiskt perspektiv". Olles intresse för dermatologi började redan som 15-åring då han var ute på sin segelbåt,



John Paoli tackar Olle Larkö för det fina programmet på hans sista Västsvenska dermatologmöte före pensionen.

brände sig och därefter läste på allt om hud och solens strålar. Till hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) kom han sedan 1976. På den tiden hade kliniken 132 vårdplatser inklusive en barnavdelning och vi behandlade våra patienter med tjära och mycket, mycket steroider. Man träffade 45 patienter på jouren, varje läkare "bevakade" sin tidsskrift och det var noll extra tid för schemaläggning. Olle Larkö disputerade 1982 och avhandlingen handlade om ljusbehandling mot psoriasis. Han har sedan dess varit verksamhetschef, områdeschef och mellan 2006–2016 dekanus (eller "dekakus" som studenterna kallade honom p.g.a. alla Singoalla-kex han åt) vid SA, Göteborgs universitet. Idag är han dessutom medlem i EDF (European Dermatology Forum), styrelsemedlem i EADV, ordförande i Göteborgs läkarsällskap samt Chief editor för Acta Dermato-venereologica.

Fallpresentationer

Efter dessa givande och intressanta föreläsningar avslutades SSDV:s Västsvenska dermatolog-

möte med fallpresentationer. Hannah Ceder från Hudkliniken, SU koordinerade sessionen och hudpatolog Iva Johansson från Patologen, SU närvarade och förklarade aktuella histopatologiska fynd.

- Eva Niklasson, Hudkliniken, SU: " *Ulv i fårakläder*" (Trichofyton verrucosum)
- Amra Osmancevic, Hudkliniken, SU: Strålinducerad kronisk interstitiell granulomatös dermatit.
- Zeynep Tjörnvik, Hudkliniken, SU: *Gult + blått = Grönt* (Rowells syndrom).
- Eva Johansson Backman, Hudkliniken, SU: *Ännu en udda fågel. Differentialdiagnostik Herpes Zoster* (Trigeminal Trophic Syndrome).

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

Avslutningsvis avtackades Olle Larkö med en bildkavalkad från åren som gått till musiken av Johnny Cash. Han fick ta emot en present i form av heliumballonger nedtyngda av Sin-

goalla-kex som en påminnelse om hans likhet med huvudpersonen i filmen "Up", något som studenterna uppmärksammat under kurserna, men också som en metafor för att han får vänta lite med att flyga iväg.



Hannah Ceder

ST-läkare Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annons

Referat från SDKO:s utbildningsstipendium 2016

Tredje gången gillt var det som gällde när jag tilldelades SDKO:s utbildningsstipendium 2016. Som många andra tidigare och efterföljande stipendiater användes pengarna till att delta på kursen i hudkirurgi "Hugh Greenway's Superficial Anatomy and Cutaneous Surgery" i La Jolla strax norr om San Diego. Kursen kändes som en bra möjlighet att stärka mina kunskaper inom avancerad hudkirurgi som behövs inom Mohsteamet på Sahlgrenska. Det är en fullmatad kurs som tidigare har beskrivits väl av andra stipendiater och jag skall inte återupprepa detta ännu en gång. Den är till stor del inriktad på Mohs kirurgi då i princip alla föreläsare arbetar som Mohskirurger, men även någon som inte har tillgång till Mohs kirurgi på sitt sjukhus kan ha stor nytta av kursen.

Deltagarna var till stor del amerikanska hudläkare som genomförde alternativt hade avslutat ett Mohs-fellowship under ett år med mängder av genomförda fall. Det fanns dock deltagare från hela världen, där Nederländerna stod ut som ett land med relativt många deltagare relativt sett till sin storlek. Dagarna är långa men lärorika och det är en bra blandning mellan föreläsningar och praktiska övningar på



kadaver. Det som var mindre intressant var vissa inslag av medikolegala aspekter där det bl.a. genomfördes en så kallad "mock trial" där en felbehandling behandlas som i en riktig amerikansk domstol. Det är säkert viktigt för läkare verksamma i USA men inte relevant för en landstingsanställd dermatolog från Västsverige.

Insprängt mellan föreläsningar och praktiska övningar var grupparbeten där rekonstruktioner efter Mohs diskuterades med handledare, en så kallad "reconstruction bazaar". Dessa upplevde jag som extra givande då det mindre formatet på ca 8 läkare gjorde att diskussionerna blev mer levande. Att diskutera olika lösningar på en rekonstruktion i ett specifikt fall med en erfaren Mohskirurg var värdefullt och något som jag har användning av idag under arbetet med Mohspatienter.

Kursmiddag hölls i sedvanlig ordning på Stephen Birch Aquarium, en del av UC San Diegos oceanologiska institution och var en välkommen paus från det intensiva schemat.

Jag passade på att utforska La Jolla, som är känt för sina sjölejon, några kvällar samt gjorde ett par utflykter till San Diego och fick bl.a. biljetter till All Star-matchen i baseboll vilket var kul.

En skillnad mellan USA och Sverige, vilket är belyst sedan tidigare, är indikation för

Mohskirurgi. I USA är det oerhört mycket vanligare att använda Mohs även på enklare typer av tumörer där en "vanlig" excision hade fungerat minst lika bra. Orsakerna till detta är i första hand ekonomiska och jag insåg fort varför sjukvården i USA är så dyr och varför studier visar att de inte får särskilt mycket mer kvalitet av pengarna.

Avslutningsvis vill jag tacka de läkemedelsbolag som gjort stipendiet möjligt och varmt rekommendera kursen. Det är ett ypperligt tillfälle att fördjupa sig ordentligt i ämnet hudkirurgi och Mohs.



Oscar Zaar

Specialistläkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg



Annons

Dermatitis and occupational (meth)acrylate contact allergy in nail technicians – A 10-year study

Alexandra Fisch^{1,2} | Nils Hamnerius² | Marlène Isaksson²

¹Department of Dermatology and Venerology, Gävle Hospital, Gävle, Sweden

²Department of Occupational and Environmental Dermatology, Skåne University Hospital, Lund University, Malmö, Sweden

Email: alexandra.fisch@gmail.com

Keywords: allergic contact dermatitis, (meth)acrylates, nail technician

Acrylates and methacrylates, in this article referred to as (meth)acrylates, are present in various coatings, plastics, dental prostheses, glass substitutes, and acrylic nails. (Meth)acrylic polymers are obtained by polymerization of monomeric derivatives of (meth)acrylic acids, esters being the most important sources. Polymerization into acrylic plastics can occur at either room temperature, with heat, or via ultraviolet radiation or visible light. The (meth)acrylic monomers are potential sensitizers, and can cause occupational and non-occupational dermatitis. Occupational disease is found among printers, dental personnel, fibreglass workers, and nail technicians. [1,2] A nail technician requires knowledge of chemistry, anatomy, ergonomics, application techniques, product learning, and customer treatment. Knowledge about hygiene, spillage, waste, ventilation and the use of gloves are all important factors in making this profession safe for both the worker and the client. [3] The aim of this study was to describe nail technicians investigated for dermatitis, including whether they were contact allergic to (meth)acrylates.

Materials and Methods

Data on all nail technicians in the department's test database between January 1, 2007 and December 31, 2016 were retrieved. Information on sex, age, atopic dermatitis, years in the profession, localization and duration of dermatitis and patch test results were analysed. Thirty patients were found; however, because of missing case record data, two patients were excluded.

In addition to the Swedish baseline series, the patients were tested with an acrylate series, the composition of which varied during the study period. A number of patients were also tested with their own workplace materials. The commercial test haptens used were obtained from Chemo-technique Diagnostics (Vellinge, Sweden). Patch testing was performed with 8-mm Finn Chambers (Epitest, Tuusula, Finland or SmartPractice, Phoenix, Arizona) attached to Scanpor tape (Norgesplaster, Vennesla, Norway). Twenty mg of the pet. test preparations [4] and 15 µL of liquid preparations, applied with a micropipette, [5] were placed in the Finn Chambers, which were attached to the back of each patient. The occlusion time was 48 hours, and all test materials were removed by the patients themselves. Readings were performed on day (D) 3 or D4 and on D7 or D8, according to ICDRG and ESCD criteria. [6]

The statistical analyses were performed with SPSS Version 22 statistical software (IBM Corp., Armonk, New York). Comparisons were made between subjects with and without (meth)acrylate contact allergy by the use of a two-sided Fisher's exact test. P values of <0.05 were considered to be significant.

Results

Contact allergy to one or more (meth)acrylates was found in 57% (16/28) of patients; all allergies were classified as occupational and clinically relevant (Table 1). All subjects were female, and their age ranged from 21 to 52 years (mean age 37 years). For clinical characteristics, see Table 2. Contact allergies to other sensitizers were also found in the two groups (data not shown).

Discussion

This study highlights the fact that dermatitis in nail technicians is common but is not exclusively caused by contact allergy to (meth)acrylates, which was not found in 12 of 28 (43%) patients. The most frequently positive (meth)acrylate allergens in the present study were 2-hydroxyethyl methacrylate (2-HEMA), ethylene glycol dimethacrylate (EGD-

TABLE 1 Positive (meth)acrylate patch test reactions among 16 nail technicians^a

Hapten	Positive reactions, n (%)
2-Hydroxyethyl methacrylate 2%	10 (63)
Ethylene glycol dimethacrylate 2%	10 (63)
Hydroxypropyl methacrylate 2%	9 (56)
1,4-Butanediol diacrylate 0.1%	9 (56)
Triethylene glycol diacrylate 0.1%	8 (50)
Hydroxy propylacrylate 0.1%	6 (38)
Triethylene glycol dimethacrylate 2%	5 (31)
2-Hydroxyethyl acrylate 0.1%	5 (31)
Di(ethylene glycol) diacrylate 0.1%	4 (25)
Ethyl acrylate 0.1%	4 (25)
Tetrahydrofurfuryl methacrylate 2%	4 (25)
1,6-Hexanediol diacrylate 0.1%	4 (25)
Triethylene glycol diacrylate 0.1%	2 (13)
Tetraethylene glycol dimethacrylate 2%	2 (13)
2-(2-Ethoxyethoxy) ethyl acrylate 0.1%	2 (13)
1,4-Butanediol dimethacrylate 2%	2 (13)

All allergens in pet.

^aIn addition, single positive reactions were observed to glycerol dimethacrylate, methyl methacrylate, butyl acrylate, ethyl methacrylate, trimethylolpropane triacrylate, urethane dimethacrylate-aliphatic, tri(propylene glycol) diacrylate, pentaerythritol triacrylate, and oligotriacrylate (OTA 480), also tested in pet.

MA), 2-hydroxypropyl methacrylate (2-HPMA), and 1,4-butanediol diacrylate (BUDA) (Table 1). A high frequency of contact allergy to 2-HEMA, EGDMA and 2-HPMA is in line with previous reports, whereas contact allergy to BUDA is less commonly reported with regard to artificial nails [1,7–10]. One reason for this might be that BUDA is not usually included in (meth)acrylate nail test series.

TABLE 2 Clinical characteristics stratified by contact allergy, or not, to (meth)acrylate

Variables	Nail technicians with contact allergy to (meth)acrylate (s) (N = 16) n (%)	Nail technicians without contact allergy to (meth)acrylate (s) (N = 12) n (%)	P ^a
Age (y)			
≤30	7 (44)	9 (75)	0.14
>30	9 (56)	3 (25)	
Atopic dermatitis ^b			
Yes	2 (13)	7 (59)	0.017
Years in profession ^c ≤1			
>1	7 (54) 6 (46)	2 (18) 9 (82)	0.11
Duration of symptoms/signs (y) ^d			
≤1	11 (73)	6 (55)	0.23
>1	4 (27)	5 (45)	
Involvement of: Finger ^e			
Hand ^f	15 (94)	5 (42)	0.004
Arm	14 (88)	9 (75)	0.62
Head and/or neck Trunk	5 (31)	3 (25)	>0.99
Leg	3 (19)	8 (67)	0.019
	0	7 (58)	0.001
	2 (13)	3 (25)	0.62

^a Fisher's exact test, two-sided.

^b History of atopic dermatitis.

^c Data missing for three (meth)acrylate-positive patients and one (meth)acrylate-negative patient.

^d Data missing for one (meth)acrylate-positive patient and one (meth)acrylate-negative patient.

^e Involvement of fingers, but not the rest of the hand.

^f Including finger(s).

Interestingly, of the 12 patients without (meth)acrylate allergy, 7 had a history of atopic dermatitis in comparison with only 2 in the (meth)acrylate-allergic group, which was a statistically significant difference. The clinical presentation also differed in the two groups, with dermatitis on the head/neck and trunk being statistically more common in the patients without (meth)acrylate allergy (Table 2).

Finger eczema has been reported to be common in patients with allergic contact dermatitis caused by nail (meth)acrylates [9,10]. In the present study, although hand dermatitis was equally common in both groups, finger dermatitis was significantly more common in the (meth)acrylate-allergic group than in the group without (meth)acrylate allergy. As pointed out, the head/neck region was less commonly affected in the (meth)acrylate-allergic group, indicating that direct exposure to (meth)acrylates is more important than airborne exposure [11]. The majority of the (meth)acrylate-allergic patients developed signs/symptoms within the first year of work, similarly to what has been reported by Gonçalo et al [10]. Of the patients without (meth)acrylate allergy, ~45% had had symptoms for >1 year at the time of the investigation, as compared with 27% of the (meth)acrylate-allergic patients. Although the difference is not statistically significant, one can speculate that contact-allergic patients seek medical care earlier, owing to having more severe symptoms. As has been shown earlier, a second patch test reading on D7 is important when contact dermatitis is investigated [7,12]. If only one reading on D3 or D4 had been performed, 4 of 16 (25%) positive reactions to four different (meth)acrylates would have been missed.

In conclusion, our study shows that contact allergy to (meth)acrylates is common in nail technicians, but that it is not the sole cause of dermatitis in this profession. Most contact-allergic patients presented with signs and symptoms within the first year, highlighting the sensitizing potency of (meth)acrylates. This emphasizes that stricter regulations, adequate education and preventive measures should be implemented.



Alexandra Fisch

Hudkliniken, Gävle Sjukhus,
Gävle

References:

- Raposo I, Lobo I, Amaro C, et al. Allergic contact dermatitis caused by (meth)acrylates in nail cosmetic products in users and nail technicians—a 5-year study. *Contact Dermatitis*. 2017;77:356-359.
- Romita P, Foti C, Masciopinto L, et al. Allergic contact dermatitis to acrylates. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2017;31:529-534.
- Spencer A, Gazzani P, Thompson DA. Acrylate and methacrylate contact allergy and allergic contact disease: a 13-year review. *Contact Dermatitis*. 2016;75:157-164.
- Bruze M, Isaksson M, Gruvberger B, Frick-Engfeldt M. Recommendation of appropriate amounts of petrolatum preparation to be applied at patch testing. *Contact Dermatitis*. 2007;56:281-285.
- Frick-Engfeldt M, Gruvberger B, Isaksson M, Hauksson I, Pontén A, Bruze M. Comparison of three different techniques for application of water solutions to Finn Chambers®. *Contact Dermatitis*. 2010;63:284-288.
- Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing—recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*. 2015;73:195-221.
- Teik-Jin Goon A, Bruze M, Zimerson E, Goh C-L, Isaksson M. Contact allergy to acrylates/methacrylates in the acrylate and nail acrylics series in southern Sweden: simultaneous positive patch test reaction patterns and possible screening allergens. *Contact Dermatitis*. 2007;57:21-27.
- Uter W, Geier J. Contact allergy to acrylates and methacrylates in consumers and nail artists—data of the Information Network of Departments of Dermatology, 2004–2013. *Contact Dermatitis*. 2015;72: 224-228.
- Muttardi K, White IR, Banerjee P. The burden of allergic contact dermatitis caused by acrylates. *Contact Dermatitis*. 2016;75:180-184.
- Gonçalo M, Pinho A, Agner T, et al. Allergic contact dermatitis caused by nail acrylates in Europe. An EECDRG study. *Contact Dermatitis*. 2018;78:254-260.
- Isaksson M, Zimerson E, Svedman C. Occupational airborne allergic contact dermatitis from methacrylates in a dental nurse. *Contact Dermatitis*. 2007;57:371-375.
- Isaksson M. Corticosteroid contact allergy—the importance of late readings and testing with corticosteroids used by the patients. *Contact Dermatitis*. 2007;56:56-57.

Regional ST-träff

Uppsala-Örebroregionen 2019

Karlstads hudklinik stod värd för 2019 års regionala ST-träff som ägde rum den 20 och 21 maj. Årets tema var "Familjärt melanom" och 22 personer (ST-läkare och studierektorer) deltog från Karlstad, Örebro, Falun, Eskilstuna, Västerås, Gävle och Uppsala.

Första dagen började med lunch och mingel samt rundvandring på hudkliniken. Därpå följde intressanta föreläsningar från lokala kollegor och först ut var Cristina Hendre, överläkare på hudkliniken, som presenterade bakgrund och handläggning av patienter med familjärt melanom. Nästa föreläsare var Sara Rosengren, sjuksköterska på hudkliniken i Karlstad, som berättade om sjuksköterskearbetet när det gäller utredning av familjärt melanom. Därefter lyssnade vi på en föreläsning om systembehandling av melanom från doktor Karin Hallén som jobbar på onkologkliniken. Nikita Makhnov, läkare på kirurgkliniken avslutade den faktaspäckade eftermiddagen med att prata om kirurgisk teknik och utvidgad excision. Efter all denna information fick deltagarna möjlighet att strosa in till stan genom ett soligt och varmt Karlstad för

att sen samlas på hotellet som de flesta bodde på. Där bjöds det på buffémiddag och sedan även mingel och lekar.

Andra dagen började starkt kl 8.00 med egna fallpresentationer från de olika klinikerna. Vi fick höra om kluriga tumörer och patienter med p53-mutation bland annat. Därefter höll Hanna Forsman, ST-läkare på hudkliniken i Karlstad, en föreläsning om buckybehandling mot lentigo maligna och dermatoser. Slutligen hade vi lite tid över för utvärdering och passade på att diskutera ST-läkarnas arbetssituation och arbetsmiljö på de olika klinikerna.

Vi ser fram emot att ses i Falun nästa år!



Hanna Forsman och Korina Tryfonos
ST-läkare Hudkliniken Centralsjukhuset
Karlstad



ST-läkarna.



ST-läkargruppen Karlstad, (från vänster till höger)
Daniel Andernord, Hanna Forsman, Sara Wickberg,
Ann-Louise Storlund, Korina Tryfonos, Jevgenija Smirnova.



Cristina Hendre föreläser om familjärt melanom.



Publiken (ST-läkarna) lyssnar intensivt.

Annons

Annons

Hidradenitis suppurativa: nytt team på Akademiska sjukhuset

Bakgrund

Hidradenitis suppurativa (HS) är en kronisk återkommande inflammatorisk sjukdom som drabbar hud innehållande talgkörtlar och apokrina körtlar.

Det visar sig som återkommande smärtsamma, suppurerande, djupt belägna lesioner i huden i form av knutor, fistlar (tunnlar) och abscesser som ibland även ger ärrbildning. Bölderna är lokaliserade till axiller, ljumskar, perineum, mons pubis och under bröstet. Ovanliga fall är beskrivna som ektopisk HS (hårbotten, bakom öra, ögonbryn). Oftast debuterar sjukdomen efter puberteten. Ca 0,4–4% av befolkningen i Sverige lider av HS, men sjukdomen beräknas drabba 0,1–1% av befolkningen i Europa. HS är tre gånger vanligare hos kvinnor men män har ofta en svårare variant som dessutom kan fortsätta upp i högre åldrar.

Etiologin är oklar men genetisk association hittas hos 30–40% av de drabbade. HS har en autosomalt dominant nedärvning. Rökning och övervikt är också riskfaktorer för utveckling av sjukdomen. Vidare kan HS vara associerad med andra sjukdomar: metabolt syndrom, inflammatorisk tarmsjukdom (Crohns sjukdom), artrit (framför allt spondyloartrit), depression, follikulit och svår akne, pilonidal cystor, polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) hos kvinnor, pyoderma gangrenosum samt, vid långvarig sjukdomsaktivitet, skivepitelcancer och sekundär malignitet i de påverkade områdena. Mekaniska faktorer som friktion, åtsittande kläder och skav har rapporterats leda till försämring. HS är inte klassificerat som en infektionssjukdom, men bakterier kan odlas från djupa lesioner.

Klinisk bild

Första besöket till hudläkare försenas ofta och i vissa rapporter får patienten sin diagnos upp till 7 år efter debut. Patienter med HS får återkommande smärtsamma suppurerande lesioner, minst 2 gånger under en 6-månadersperiod. Ibland ses fistlar, hypertrofiska ärr och stora komedoner. Hudbesvären breder oftast ut sig i axiller, ljumskar, genitalt, perianalt, över glutéerna, under bröstet (kvinnor), mons pubis. Vid ektopisk HS kan även hårbotten eller huden bakom öronen drabbas.

Utredning

För att ställa diagnosen krävs en ordentlig utredning. I anamnes bör man fråga om ärftlighet, när sjukdomen debuterade, m.m. Undersökning av hela hudkostymen kompletteras med blodstatus och CRP. Bakteriekodlingar från djupa lesioner är ofta negativ. Längd och vikt bör mätas för BMI-beräkning. DLQI (patienterna kan fylla i papper innan läkarbesöket) och VAS-skala är av stor nytta. Klassifikation (se nedan) enligt Hurley, IHS4 eller fotodokumentation rekommenderas. Ibland kan även ultraljud krävas.

Klassifikation

Sjukdomen klassificeras enligt olika metoder. Hurleyskalan tar inte hänsyn till graden av inflammation varför en nyare klassifikation, International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4) är enklare

att utföra. IHS4 kan användas kliniskt men kan inte gradera hela kroppen eftersom bedömningen görs områdesvis. Skattning bör göras på alla HS-patienter före och efter behandling.

1. Skattning enligt Hurley:

Hurley grad 1
Abscesser/inflammatoriska noduli utan hypertrofiska ärr eller fistelgångar.
Hurley grad 2
Återkommande abscesser med fistelgångar och hypertrofiska ärr, antingen enstaka eller multipla spridda.
Hurley grad 3
Diffust utspridda abscesser och konglomerat med kommuniserande fistelgångar.

2. Skattning enligt International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4).

IHS4-poäng= Antal noduli x1 + Antal abscesser x2 + Antal fistelgångar/sinus x4
Mild HS: <3 poäng Medelsvår HS: 4-10 poäng Svår HS: > 11 poäng (15)

3. Övriga skattningsskalor

3a. Sartorius Hidradenitis Suppurativa Score (framför allt för uppföljning av behandling och i forskningssyfte)
3b. Physician Global Assessment, PGA
3c. Hidradenitis Suppurativa Clinical Response, HiSCR

4. Dermatology Life Quality Index, DLQI

Behandling

Helhetsperspektivet är viktigt. Livsstilsförändringar med rökstopp genom motiverande samtal och remiss för rökavvänjning. Vid övervikt kan remiss till dietist och/eller obesitasmottagning bli aktuell. Förbättra arbetsförmåga bör eftersträvas genom minskad mekanisk påfrestning,

värme och friktion. Den psykosociala situationen bör tas hänsyn till och självklart skall medicinsk och/eller kirurgisk behandling ges (Tabell 1). Kirurgi är "gold standard" och kan innebära stora eller små excisioner, CO₂-laser, "avtakning" ("deroofing"), osv.

Tabell 1. Behandlingsrekommendationer.

Mild HS:

- Kräms Skinoren 1x2 (kontinuerligt)
- Lotion Dalacin 1x2 (3-månadersperioder)
- Injektion Kenacort-T 10 mg/ml intralesionellt
- Avtakning/deroofing

Medelsvår HS:

- Kapsel Tetracycl 300 mg 1x2 i 3–6 månader
- Kapsel Dalacin 300 mg 1x2 + kapsel Rimactan 300 mg 1x2 i 3–6 månader. Behandlingen kan upprepas efter 2 månaders uppehåll (provtagning enligt FASS)
- Om hormonella faktorer tros spela in (PCOS, premenstruella skov) kan antiandrogen terapi övervägas, (t.ex. drospirenon eller cyproteron kombinerat med etinylestradiol)
- CO₂-laserbehandling av enstaka persisterande lesioner

Om dålig effekt av ovanstående:

- Metformin (framför allt hos patienter med glukosintolerans/metabola syndromet): starta med 500 mg 1x1 i en vecka, 1x2 i en vecka, 1x3 fortsättningsvis. Kreatinin, fasta p-glukos och HbA1C innan för att inte maskera diabetes.
- Överväg adalimumab

Alternativa behandlingar, individuellt övervägande:

- Acitretin (0,3–0,9 mg/kg)
- Isotretinoin (0,5–1 mg/kg) vid HS i samband med akne men bör undvikas i övriga HS-fall
- Ciklosporin (3–6 mg/kg)
- Dapson (25–150 mg/dag)

Svår HS:

Som grad II samt:

- Adalimumab-injektioner s.c., 160 mg vecka 0, följt av 80 mg vecka 2, 40 mg vecka 4 och därefter 40 mg varannan vecka eller varje vecka.

- Inf. Infliximab 5mg/kg, vecka 0, 2, 6, 8, osv.
- Inj. Ustekinumab 90 mg, vecka 0, 4, 12, osv.
- Inj. Sekukinumab (enligt rapport från 27th EADV Congress i Paris 2018)
- Tabl. Apremilast
- IVIG (case report)
- CO₂-laserbehandling
- Konventionell kirurgi

Sammanfattning:

HS-teamet på Hudkliniken, Akademiska sjukhuset i Uppsala består av specialistläkare, ST-läkare och sjuksköterskor. Teamet har bedömt 150 patienter med mild till svår HS. Skattningar samt behandlingar utfördes från januari 2018 till februari 2019. Alla patienter fotograferas och svårighetsgraden av patienternas HS mäts med olika skattningsverktyg i behandlingssyfte. DLQI var i genomsnitt 12. IHS4 har inte visat bättre skattning än de andra verktygen. Enligt senaste studierna är Sartorius-skalan fortfarande den mest användbara i forskningssammanhang, men tidskrävande praktiskt på kliniska besök. Under denna period har bland annat 42 CO₂-laser operationer utförts.

Det finns en grupp HS-patienter med svår sjukdomsgrad som hudläkare inte kan behandla ordentligt själva eftersom det behövs både samarbete med narkosläkare för att laserbehandla större områden då lokalbedövning inte räcker till och samarbete med kirurger för operation med excision och hudtransplantat i svåra fall. Vidare finns behov av mer forskning om HS i Sverige.

SPIRA-stipendiet för HS har givit oss möjligheten att skriva tydliga riktlinjer för handläggning av patienter med HS på Akademiska Sjukhuset samt för att utveckla vårt HS-team. Vi har ökat antalet patienter med HS från Uppsala-Örebroregionen som behandlas på vår klinik. Stipendiet har också inspirerat mig personligen att börja med forskning inom HS-området i samarbete med Uppsala universitet.



Ansam Al-Byatti

MD, Ph.D., överläkare

Hudkliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Rekommenderad läsning:

1. Holmdal M, Berggård K: Hidradenitis suppurativa, utredning och behandling. Skånes Universitetssjukhus Skåne /SPIRA-stipendium 2017.
2. Zouboulis CC, Del Marmol VM, Rowietz UP, Prens EPT, Zellos TJ, Jemec GB: Hidradenitis suppurativa/acne inversa: criteria for diagnosis, severity assessment, classification and disease evaluation. *Dermatology*. 2015;231(2):184-90.
3. Zouboulis CC and Tsatsou F. Disorders of the apocrine sweat glands. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K (eds): Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8th edition. New York, McGraw-Hill, 2012, pp 947-959.
4. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2015;29:619-644.
5. Naldi L. Epidemiology. In: Jemec G, Revuz J, Leyden J (eds): Hidradenitis Suppurativa. Berlin, Springer, 2006, vol 1, pp 58-64.
6. Revuz JE, Canoui-Poitine F, Wolkenstein P, et al. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: results from two case-control studies. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:596-601.
7. Timmel S, Zouboulis CC. Comorbidities of hidradenitis suppurativa (acne inversa). *Dermatoendocrinol* 2010;2:9-16.
8. Tzellos T, Zounoulis CC, Gulliver W, et al. Cardiovascular disease risk factors in patients with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Br J Dermatol* 2015;173:1142-55.
9. Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E, et al. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Rev Endocr Metab disord* 2016;17:343-51.
10. Zouboulis CC, Tzellos T, Kyrgidis A, et al. Development and validation of the international hidradenitis suppurativa severity score system (IHS4) a novel dynamic scoring system to assess HS severity. *Br J Dermatol* 2017;177:1401-1409.
11. *Dermatologi & Venereologi* 2016;7:16. Küssner K: SPIRA-stipendium 2016.
12. Hurley HJ. Hidradenitis suppurativa. In: Roenigk & Roenigk's (eds) *Dermatologic Surgery: Principles and Practice* 2nd edition. New York, Marcel Dekker, Inc., 1996.
13. Mendes-Bastos P, Macedo R, Duarte R. Treatment of hidradenitis suppurativa with rifampicin: have we forgotten tuberculosis? *Br J Dermatol*. 2017;177:e150-e151

Annons

Annons

Lyckad NCDV-kongress i Göteborg

– lockade nära 600 deltagare

Nordic Congress of Dermatology and Venereology, NCDV, ägde i år rum i Göteborg. Nära 600 deltagare från 13 länder var på plats för att under tre dagar ta del av ett fullspäckt vetenskapligt program med drygt 40 inbjudna föreläsare från Norden och Baltikum.

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologis sedvanliga vårmöte var i år ersatt av det nordiska mötet NCDV.

President för mötet var John Paoli, docent och universitetssjukhusöverläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Kongressen inleddes med en spektakulär och futuristisk ljusshow med dansare från gruppen Act of Emotion. Med avancerad LED-teknik, laserstavar och blänkande spegeldräkter öppnades det 34:e nordiska mötet på Clarion Hotel Post i centrala Göteborg.

Laser vid rosacea

Den första keynote-presentationen hölls av Agneta Troilius Rubin, docent och ansvarig överläkare på Centrum för laser- och kärlmissbildningar vid hudkliniken på Skånes universitetssjukhus.

Agneta Troilius Rubin är en pionjär i Sverige inom laserbehandling. Hon startade redan i slutet på 80-talet och 1999 disputerade hon på en avhandling vid Lunds universitet om barn med portvinsfläckar (PWS) och hur medfödda kärlmissbildningar effektivt kunde behandlas med pulsad färgämneslaser (PDL).



Agneta Troilius Rubin



Foto: Peter Jademyr

– När jag började med laser var det många som rynkade på näsan och menade att jag sysslade med kosmetisk behandling. Då insåg jag den bristfälliga kunskapen om kärlmissbildningar och om hur det är att leva med dessa och vilka nya behandlingsmetoder som fanns att tillgå.

Vid det nordiska mötet i Göteborg föreläste hon om laser och IPL (intense pulsed light) vid rosacea. Sjukdomen innebär en lågradig inflammation i huden och drabbar 165 personer per 100 000 invånare varje år.

– Det är stigmatiserande att leva med rosacea och många får en påtagligt sänkt livskvalitet. Med rätt behandling behöver sjukdomen inte vara kronisk. I dag kan vi uppnå väldigt fina resultat, även på patienter som i många år varit terapiresistenta, med hjälp av IPL och laser i kombination med sedvanlig medicinsk behandling, säger Agneta Troilius Rubin.

Hon presenterade ett flertal patientfall med svåra symptom där man efter endast några få IPL- och laserbehandlingar uppnått fina resultat. Men, underströk hon, det är viktigt att vara välutbildad på de maskiner man använder.

– Det är viktigt att vara noggrann när man ska investera i ett system och att man vänder sig till seriösa företag som kan erbjuda professionell medicinsk rådgivning.

Agneta Troilius Rubin berättade om skillnaden mellan laser och IPL. Rent tekniskt



Rosacea och rhinophyma efter lymecyklin och ivermektin samt 2 IPL PR 530 nm-750nm, 13 ms, 9 J/cm² plus YAG, 3 mm, 32 ms, 250 J/cm².

skiljer sig ljuset och våglängderna åt; laser använder ljus på en våglängd medan IPL är ett bredspektrat ljus med flera våglängder. Hon redogjorde för hur man med några få behandlingar kan uppnå effektiva resultat och delade även med sig av tips och tricks vid extremt svåra fall och hur man förebygger ödem.

Sammanfattningsvis, menade hon, ger IPL och laserbehandling goda, hållbara kliniska resultat vid rosacea. Det är säkert och effektivt, det kräver endast några få behandlingar och kan ersätta eller minska behovet av antibiotikabehandling.

Dermatopatologi

Den andra keynote-presentationen hölls av Ellen Mooney, chef för Nordic Institute of Virtual Dermatopathology i Reykjavik på Island. Hon berättade om framtidens dermatologi samt dermatopatologi och de viktigaste förändringarna vad gäller utbildning, standardisering och teknologi.

UEMS är en europeisk organisation som företräder nationella förbund av medicinska specialiteter. Organisationen arbetar för att främja medicinska specialisters fria rörlighet i Europa och samtidigt garantera den högsta utbildningsstandarden.

Om fem till sex år förväntas det att alla specialister som vill flytta från ett europeiskt land till ett annat måste klara en europeisk specialistexamen för att få sina kvalifikationer godkända av UEMS-EBDV (European Board of Dermato-Venereology).

En uppsättning av kärnkompetenser har utvecklats för att skapa en samstämmighet i Europa, oavsett var läkare utbildas.

– I utbildningskraven för specialister i dermatologi och venereologi är dermatopatologi en av 15 kärnkompetenser och det finns ett betydande avsnitt om dermatopatologi i tentamen.

Det finns ett flertal godkända utbildningscentra i Europa, ICDP (International Commission for Dermatopathology), bland annat i Schweiz, Österrike, Belgien, Nederländerna, Frankrike och Tyskland.

Ellen Mooney berättade även om hur den tekniska utvecklingen på sikt påverkar dermatologin; från manuell dermatopatologi och användningen av glasskivor och ljusmikroskop till inskannade objektglas för digital mikroskopering.

Ellen Mooney avslutade sin föreläsning med att berätta om examensvillkoren för att bli specialist i dermatopatologi och om hur maskininlärning och AI kommer att förändra diagnostiken. En forskningsstudie visar att träffsäkerheten vid användningen av AI vid



Ljugsgården.

Foto: Eva Nordin

diagnostik av exempelvis nodulär basalcellscancer är 99,45 procent.

Med ett avslutande citat av framtidne John M Kissane avrundade Ellen Mooney föreläsningen: *"The future is what you make of it"*.

Infektionssjukdomar

Eva Maria Rehbinder, forskare och ST-läkare i dermatologi vid Universitetssjukhuset i Oslo, inledde symposiet om infektionssjukdomar med att prata om hudens mikrobiom.

– Vi har en miljard mikroorganismer per centimeter hud. Ibland orsakar mikroorganismer sjukdom, men oftast lever de i harmoni med människan. Vissa mikroorganismer är helt nödvändiga för att vi ska fungera, som till exempel bakterierna i magtarmkanalen.

Tack vare projektet Human Microbiome Project samt utvecklingen av DNA-sekvenseringsteknik kan forskare identifiera och karaktärisera nya mikrober. Kunskapen om mikroorganismer som lever i näsan, munnen, magtarmkanalen, urinvägarna och på huden har ökat dramatiskt det senaste decenniet.

– Det har länge varit fokus på tarmens mikrobiom, men nu växer kunskapen om hudens mikrobiom sig allt starkare, sa Eva Maria Rehbinder.

I en pågående studie undersöker Eva Maria Rehbinder hur själva kolonisationen av bakterier går till och bakteriens betydelse för utveckling av immuntolerans. Direkt när vi föds är vi så gott som sterila, ganska kort efter förlösningen börjar bakterier kolonisera varje del av vår kropp. Därefter ökar antalet snabbt fram till tre års ålder.

Eva Maria Rehbinder berättade även om forskning kring atopisk dermatit hos barn och betydelsen av hudens mikrobiom. I atopisk hud kan man hitta en defekt hudbarriär och ökad kolonisering av patogena mikrober, särskilt gula stafylokocker. På grund av den defekta hudbarriären uppstår en akut och kronisk inflammation med dominans av specifika T-lymfocyter och IgE-producerande plasmaceller.

– Vi har samlat in hudpenselprover, swabs, från barn och analyserar som bäst våra data. Förhoppningen är förstås att vi med ökad kunskap ska kunna förstå sjukdomen bättre och att man kan utveckla mer effektiva behandlingsstrategier och eventuellt kunna förebygga atopisk dermatit.



Ellen Mooney.

Foto: Eva Nordin



Eva Maria Rehbinder.

Foto: Eva Nordin

Svampinfektioner i huden

Ditte Marie Saunte, adjungerad professor vid Zealand Universitetssjukhus i Roskilde, Danmark, föreläste om dermatomykoser; ytliga infektioner i huden och naglarna som orsakas av någon form av svamp.

I en överskådlig powerpointbild förklarade hon begreppet dermatomykoser, som kan delas in i tre huvudgrupper: jästsvampar, mögelsvampar och dermatofyter. I gruppen jästsvampar lyfte hon fram malassezia, en typ av mitosporssvampar som ger upphov till en rad hudåkommor och hur man med hjälp av molekylärbaserade tester kan få hjälp med diagnostik av malassezia.

Ditte Marie Saunte berättade även om en ny smittsam art av invasiv candida (*C. auris*) med en mortalitetsgrad på mellan 30 till 60 procent. Arten upptäcktes först hos en japansk patient och återfinns i dag i cirka 30 länder.

– Jästsvampen som uppvisar resistens mot flera antimykotika har isolerats i Norge och det är sannolikt bara en tidsfråga innan den kommer till Sverige.

Ditte Marie Saunte lyfte även hudinfektioner som orsakas av dermatofyter och berättade om en ny taxonomi och indelning.

– Vi har ett nytt fenomen med en bred spridning av dermatofyter i världen, inte minst Indien. Men vi ser även ett växande problem i Norden, säger Ditte Marie Saunte.

Fästingburna infektioner

Jaana Panelius, forskare och hudläkare verksam vid Universitetssjukhuset i Helsingfors, Finland, gav en översiktlig bild av vanliga lokala infektioner i huden efter ett fästingbett.

Fästingar är ofta bärare av smitta som orsakar sjukdom och som kostar vården och samhället stora pengar. Infektionssjukdomen *Borrelia burgdorferi* är en bakterie som sprids av fästingar och överförs från rådjur, fåglar och gnagare. Andra smittor är *Anaplasma*, *Rickettsia helvetica* samt tick-borne encephalitis (TBE-virus). Även patogener som *Neorhlichia* och *Babesia* har hittats i fästingar i Norden.



Kutan leishmaniasis.

Foto: Hedvig Glans



Hedvig Glans, Ditte Marie Saunte, Jaana Panelius.

Foto: Eva Nordin

Ungefär 10 till 30 procent av fästingarna i Norden bär på borrelia. Men, det är förhållandevis få som blir sjuka efter ett fästingbett, cirka två procent. Hos cirka 50 procent av dem som får en klinisk borreliadiagnos uppträder den klassiska röda ringformationen, erytema migrans. Det tar cirka tre dagar upp till en vecka efter fästingbettet.

Jaana Panelius visade bilder på patienter som uppvisat ett flertal ringformationer samtidigt på kroppen, MEM (multiple erythema migrans).

– Förhållandevis få patienter, cirka en fjärdedel, kan påminna sig om att de blivit fästingbitna. MEM är mycket mer vanligt än vad vi tidigare har trott, sa Jaana Panelius.

Hon varnade även för långa antibiotikakurer och höjde ett varningens finger för behandlingar som ges utomlands, i exempelvis Tyskland där patienter erbjuds månadslånga antibiotikakurer.

– Det är finns inget som helst vetenskapligt stöd för detta.

Leishmaniasis

Hedvig Glans, forskare vid Karolinska Institutet samt infektionsläkare vid Karolinska universitetssjukhuset, berättade om den ovanliga infektionssjukdomen leishmaniasis. I Sverige upptäcks årligen några få fall, 5 till 10 stycken, men förändrade resemönster och ökade flykting- och migrationsströmmar påverkar antalet fall. Mellan 2015 och 2018 ökade antal fall, i samband med att Sverige tog emot många asylsökanden från krigets Syrien och Afghanistan. Två länder där leishmaniasis är en vanlig sjukdom.

Hedvig Glans inledde symposiet med en introduktion om hur sandmyggor överför parasiten till värdjur, framför allt gnagare och hundar men även oss människor, och hur parasitens livscykel hålls i gång. Både sandmyggan och parasiten är anpassade för varmare klimat och i takt med den globala uppvärmningen och en ökad medeltemperatur finns en risk att

sandmyggan, och därmed också leishmaniasis, får en spridning norröver, till nya breddgrader närmare Sverige.

Hedvig Glans gick igenom de tre förekommande typerna av parasitsjukdomen: kutan (vanligast förekommande i Sverige), mukokutan och visceral leishmaniasis. Hur allvarlig sjukdomen blir påverkas av faktorer som subtyp av leishmaniasis, vektorns virulensfaktorer och individens immunförsvar.

"Emerging infections" med dermatologiska symtom

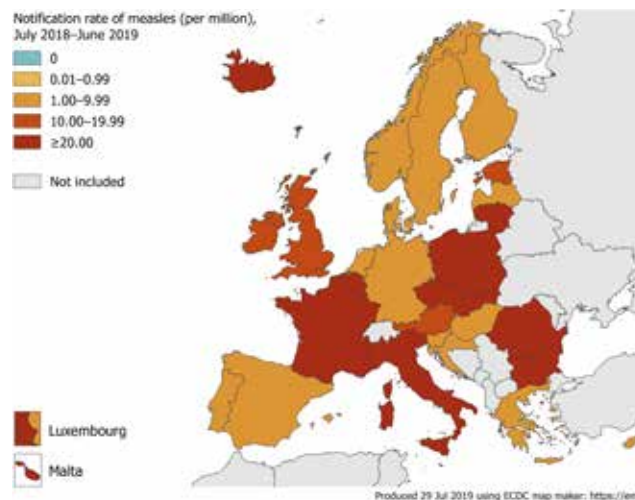
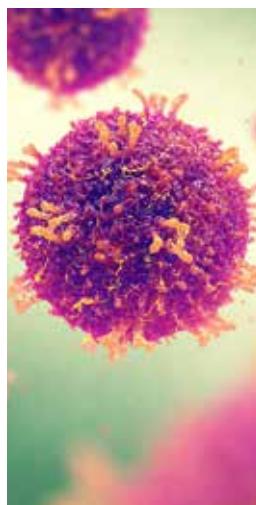
Leif Dotevall, biträdande smittskyddsläkare i Västra Götaland, höll en "crash course" om nuvarande utbrott av infektionssjukdomar med dermatologiska symtom. Leif Dotevall är infektionssläkare och har disputerat på neuroborrelios och driver pågående forskningsprojekt kring tuberkulos och leishmaniasis.

I takt med att världen flätas samman alltmer genom ökat resande och ökade migrationsströmmar, sprids patogener över världen.

Sedan 1970-talet har det gjorts flera upptäckter av nya infektioner och patogener. Listan kan göras lång, men några av de viktigaste är HIV, *Helicobacter pylori* (1983), hepatit E (1988), hepatit C (1989), humant herpesvirus 8 (1995), fågelinfluensa, H5N1 (1997), SARS Coronavirus (2003) och MERS (2012).

– En av våra stora utmaningar i dag är mässling. Trots att vaccin mot mässling är ett av de bästa vaccinen vi har, ökar nu mässlingsfallen runt om i världen. Varje år insjuknar cirka 20 miljoner människor globalt och det är en extremt smittsam sjukdom, cirka 100 000 dör i mässling varje år, sa Leif Dotevall.

Mässling orsakar infektioner i luftvägarna



Mässling European Centre for Disease Prevention and Control.

och ger röda hudutslag. I cirka hälften av fallen får den smittade typiska vita prickar i munnen.

– Vid stora utbrott av mässling kan man ibland missa fall. Hos individer med mörk hud är det inte alltid uppenbart att det handlar om mässling och man riskerar att missa i diagnostiken. Det kan vara ett problem.

I Europa rapporteras större eller mindre mässlingutbrott varje år, men sedan Sverige införde allmän vaccination 1982 (MPR-vaccin) har sjukdomsfallen varit få. I Göteborg inträffade dock ett utbrott av mässling 2017–2018. Totalt insjuknade 28 personer. Ingen spridning skedde dock till andra delar av landet.

Särbara grupper är ovaccinerade småbarn, ovaccinerade gravida och personer med immunbrist.

– Vid primär mässling hos immunnedsatta kan man missa i diagnostiken på grund av att den klassiska manifestationen med hudutslag inte uppträder, trots en hög virusmängd i blodet.

För mässling kan en dos MPR-vaccin användas som postexpositionspylax till tidigare ovaccinerade, inom 72 timmar efter exponering. Postexpositionspylax med immunoglobulin är enda alternativet för immunnedsatta, gravida samt de minsta spädbarnen och det kan ges fram till och med sex dygn efter exponering.

Leif Dotevall berättade även om denguefeber, den vanligaste vektorburna sjukdomen i dag. Hälften av jordens befolkning lever i områden där risken för exponering är stor. Några av de värst drabbade länderna förra året var Filippinerna, Vietnam och Sri Lanka med 100 000-tals fall. Vanliga symtom är feber, hudutslag, svår muskelsmärta. En liten andel kan få svår sjukdom med chockbild. De flesta tillfrisknar och blir återställda, men vissa drabbas av kronisk trötthet under lång tid efter insjuk-

nande. Denguefeber är en virussjukdom och sprids med myggor av släktet *Aedes*. Varje år smittas cirka 400 miljoner människor, cirka en fjärdedel utvecklar kliniska symtom på denguefeber. Infektionssjukdomen är allvarlig och kan leda till döden, särskilt bland barn. Varje år dör cirka 20 000 i sjukdomen, majoriteten är barn.

I takt med den globala uppvärmningen har *Aedes*myggor etablerat sig i Europa i länder som Italien, delar av Frankrike och Spanien.

– Den kommer dock närmare norra Europa. Med heta somrar i vårt land kommer troligen fler sjukdomsspridande vektorer att etablera sig i Sverige. Jag tror att vi i framtiden kommer att få se den här typen av infektioner även på våra nordliga breddgrader. Denguefeber orsakas av fyra olika virus, men det vaccin som finns tillgängligt täcker inte alla subtyper. Forskning pågår dock, menade Leif Dotevall.

En annan infektionssjukdom som är i rörelse är chikungunya som orsakas av ett RNA-virus. Namnet chikungunya härstammar från det afrikanska språket makonde och betyder "den som är böjd" och syftar på att den som drabbas kan få svår ledvärk och tvingas gå framåtlutad med en krum kroppshållning.

Precis som vid denguefeber är det olika arter av *Aedes*-myggor som för smittan vidare. Chikungunya diagnosticeras med hjälp av PCR och serologi.

– Förutom svår ledvärk drabbas man av hudutslag som kan klia i veckor. Många som drabbas blir väldigt sjuka och drygt 45 procent får kvarvarande symtom långt efter smittillfället.

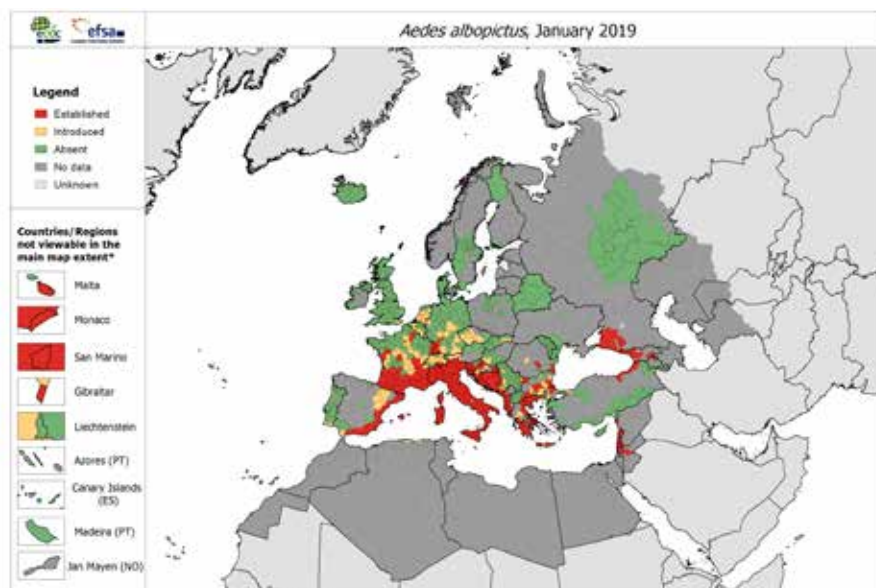
Leif Dotevall avrundade sin föreläsning med att lyfta ytterligare ett myggburet virus, zika. Viruset kan även överföras sexuellt. Namnet på febern och viruset är uppkallat efter den ugandiska skog där viruset först isolerades år 1947.



Leif Dotevall.

Foto: Catharina Fyrberg

Annons



ECDC and EFSA, map produced on 16 Jan 2019. Data presented in this map are collected by the VectorNet project. Maps are validated by external experts prior to publication. Please note that the depicted data do not reflect the official views of the countries. * Countries/Regions are displayed at different scales to facilitate their visualisation. Administrative boundaries © EuroGeographics, UNFAO, TurkStat.



– Det finns ännu inget vaccin och ingen etiologisk behandling. Färre än 20 procent har kliniska symtom. Symptomen påminner om symptomen för denguefeber, men är mildare. Hudutslag, vilka oftast börjar i ansiktet eller överkroppen och sedan sprider sig till resten av kroppen, tillhör de vanliga symptomen.

Symptomen på zikavirus är dock inte det som gett upphov till oro utan de potentiella komplikationer viruset kan ge upphov till såsom graviditetskomplikationer med mikrocefali hos barnet, men även neurologiska komplikationer hos vuxna som med exempelvis Guillain-Barré syndrom.

– Vissa studier antyder att tidigare virusinfektioner av liknande virustyp, som flavivirusinfektioner, möjligen skulle kunna bidra till allvarligare förlopp vid en ny infektion orsakat av ett annat flavivirus. En hypotes är att Brasilien drabbades särskilt hårt av zika, på grund av att landet strax innan hade haft ett utbrott av denguefeber.

Antalet länder med zikavirus ökar stadigt. Leif Dotevall menade att södra Europa är i riskzonen i takt med ett varmare klimat.

Sexuellt överförbara sjukdomar

Vid ett seminarium om bakteriella sexuellt överförbara sjukdomar lyftes olika aspekter av resistensproblematik vid mycoplasma genitalium, erfarenheter av PrEP, transpersoners erfarenheter av sexuell hälsa och möte med vården, samt venereologiska sår.

Jörgen Skov Jensen, verksam vid Statens Serum Institut i Köpenhamn och världsledande forskare inom området sexuellt överförbara infektioner (STI), inledde seminariet.

Mycket av hans arbete har kretsat kring utveckling av ny diagnostik, karaktäristik av infektiönsagens som bakterier, virus, parasiter och svampar, samt uppföljning av behandling.

Hans föreläsning handlade om resistensproblematik vid infektioner orsakade av Mycoplasma genitalium, en bakterie som smittar vid samlag. Det är i Sverige en förhållandevis ”ny” sjukdom och upptäcktes först på 1980-talet. Bakterien är svår att odla i labb och var svår att påvisa innan utvecklingen av gentekniken.

Trots att Mycoplasma genitaliuminfektionen

liknar den vid klamydia och är den näst mest vanliga STI:n, har den inte uppmärksammats lika mycket.

På grund av omfattande resistensproblematik är dock infektionen svår att behandla. Jörgen Skov Jensen lyfte fram makrolider som ett förstahandsval vid antibiotikabehandling av Mycoplasma genitalium-infektion.

Han varnade även för ökad resistensproblematik vid andra linjens behandling med moxifloxacin. Det är också viktigt att det endast är patienter med kliniska symtom som ska genomgå provtagning och behandling för Mycoplasma genitalium.

– Att utföra provtagning och behandla asymtomatiska personer kan orsaka mer skada än



Foto: Eva Nordin

Dr Fiona Lewis,

verksam vid St John's Institute of Dermatology i London, höll en keynote-föreläsning om genitala hudsjukdomar hos kvinnor. Fokus var på diagnostik av vulvasjukdomarna lichen sclerosus samt lichen planus och om vikten av korrekt behandling.

nytta, sade han. Vi är i stort behov av nya antibiotika och det är viktigt att resistensutvecklingen vid *Mycoplasma genitalium* följs.

PrEP

Michelle Hanlon är överläkare på Olafia-kliniken vid Universitetssjukhuset i Oslo, den största STI-kliniken i Norge.

Michelle Hanlon berättade om erfarenheterna av PrEP (Pre-exposure prophylaxis), en förebyggande läkemedelsbehandling mot hiv för personer som har sex med flera partners utan kondom.

Det finns många olika läkemedelskombinationer som kan användas i PrEP-behandling, men det är endast kombinationen av emtricitabin och tenofoviridisoproxil som under snart tio år varit föremål för grundliga studier.

– Man tar två tabletter och är skyddad i två dagar. Vid vår klinik är efterfrågan stor, i början av 2018 hade vi 400 män i vårt system, men vi lyckas inte hjälpa alla som är i behov av behandlingen, tyvärr. Vi har för närvarande cirka 250 personer på kö till vår klinik.

Michelle Hanlon underströk dock att PrEP-behandling är överflödigt om ens partner med hiv har en effektiv behandling med virusmängd under upptäckbar nivå, vilket innebär att ingen överföring av smitta kan ske. Hon berättade även om nya strategier för att sprida och öka kunskapen om PrEP. Under 2016 publicerades utbildningsmaterial som riktade sig till brukare och allmänläkare i primärvården.

Det finns cirka 17 centra i Norge som erbjuder PrEP, flertalet finns vid landets infektionskliniker, men även vid kliniker för dermatologi och venerologi samt internmedicin.

– Vi har även startat telefonrådgivning och telemedicin. Men vi behöver bli fler som arbetar med detta.

Transpersoners upplevelser av vården

Ida Linander är forskare vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa vid Umeå universitets medicinska fakultet, en internationell, tvärvetenskaplig forsknings- och utbildningsmiljö.

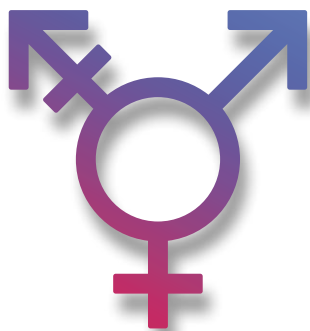


Foto: Eva Nordin

Hon disputerade på en avhandling 2018 om transpersoners upplevelser och erfarenheter av sjukvården. Avhandlingen bygger på 18 intervjuer med transpersoner mellan 19 till 69 år i hela Sverige.

Ett av syftena var att undersöka transpersoners erfarenheter av könsbekräftande vård och hur upplevelser av trygghet och otrygghet påverkar hälsan hos transpersoner.

– Transpersoner har en förhöjd risk att smittas av HIV och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Särskilt utsatta är transkvinnor och ännu mer utsatta är mörkhyade kvinnor, sa Ida Linander.

Stigma, fördomar, olämpliga och okänsliga frågor och ett för stort fokus på transsexualism är några av hindren som står i vägen för en god hälso- och sjukvård för många transpersoner.

– Vårdsökande inom transvården ska passera igenom en utredning för att få tillgång till vård som vissa upplever som livsviktig. Deltagarna i min studie upplevde dock svårigheter att navigera sig fram till denna vård på grund av långa väntetider, brist på psykosocialt stöd, kunskapsbrist hos sjukvårdspersonal och att de hamnade i en beroenderelation till utredarna. Detta ledde till negativa hälsokonsekvenser som nedstämdhet och sömnsvårigheter.

Ida Linander läste upp några av de uttalanden som gjorts av vårdpersonal i mötet med transpersoner:

"She went crazy and asked if I had transplanted a male penis or not. And then I said, but that's not relevant. But she asked, but have you? Have you transplanted a male genital? And then I said, no it's not done like that".



Foto: Eva Nordin

Magdalena Petersson Mc Intyre, docent i etnologi och forskare på Centrum för konsumtionsvetenskap, Göteborgs universitet. Hon föreläste på NCDV-mötet i Göteborg om kulturella aspekter av skönhetsindustrin med fokus på kosmetisk kirurgi.

Några av de frågor hon diskuterade var skönhetsideal, etiska aspekter och varför kvinnor är överrepresenterade inom skönhetsindustrin.

– Kosmetisk kirurgi förändrar vår uppfattning av hur vi betraktar och uppfattar den naturliga kroppen. Beskrivningen av skönhet skiljer sig också mycket åt vad gäller män respektive kvinnor.

Annons



Foto: Eva Nordin

Gabriella Sellman, plastikkirurg vid Akademikliniken i Stockholm, föreläste om riskerna med "fillers" och om metoder för att förebygga olika komplikationer.



Jörgen Skov Jensen, Michelle Hanlon, Ida Linander och Eija Hiltunen-Back.

Foto: Eva Nordin

Postervandring

I intervjuerna som ligger till grund för avhandlingen berättade deltagarna om hur vårdgivare gav kommentarer och bedömde deras kläder och frisyr utifrån stereotypa normer kring maskulinitet och femininitet. De fick också frågor om hur de betedde sig, och vad de lekte med när de var små.

– Det är problematiskt eftersom deltagarna befinner sig i en beroenderelation till vårdgivarna som ska avgöra om de får tillgång till könsbekräftande vård. Deltagarna upplevde att de var tvungna att anpassa sig till vårdgivarnas råd och tips om hur de ska uttrycka kön, berättade Ida Linander.

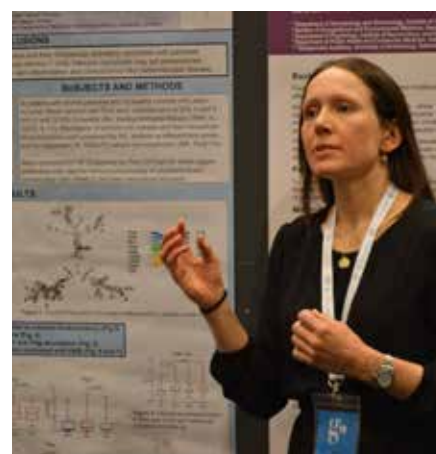
I avhandlingen analyserar även Ida Linander hur Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid könsdysfori konstruerar kön och formar beslutsfattande inom svensk transvård.

– Analysen av Socialstyrelsens riktlinjer visar på motstridiga idéer kring kön. Dessa kan göra det svårt för de vårdsökande att uppfylla kriterierna för att få tillgång till könsbekräftande vård. Riktlinjerna riskerar också att stämpla transpersoner som psykiskt sjuka genom att tätt koppla ihop utredning för könsdysfori med psykiatrisk kunskap och mental hälsa. Dessutom väcker riktlinjerna frågor om tillgång till könsbekräftande vård för asylsökande och papperslösa personer, sa Ida Linander.



Marta Laskowski, Göteborg.

Foto: Eva Nordin



Silje Michelsen Solberg, Bergen, Norge. Foto: Eva Nordin

Venereologiska sår

Eija Hiltunen-Back, verksam vid Universitetssjukhuset i Helsingfors, avslutade seminariet med en föreläsning om sexuellt överförbara genitala sårjukdomar som genital herpes, syfilis och lymfogranuloma venereum (LGV) som orsakas av *Chlamydia trachomatis* serotyp L1-3.

– LGV är vanlig i Afrika, Sydamerika och Västindien, men är relativt sällsynt i Europa. Sjukdomen har dock dykt upp allt oftare i europeiska storstäder bland män som har

sex med män. LGV kan diagnostiseras med ett vanligt klamydiatest och därefter en serotypning.

Eija Hiltunen-Back underströk även vikten av att snabbt diagnostisera och behandla LGV och att det i dag finns goda behandlingsmöjligheter.

Eva Nordin
Journalist

Referenser:

1. Olsen TG, Jackson BH, Feeser TA, Kent MN, Moad JC, Krishnamurthy S, et al. Diagnostic Performance of Deep Learning Algorithms Applied to Three Common Diagnoses in Dermatopathology. *J Pathol Inform.* 2018;9:32.

En spännande första upplevelse på nordisk kongress

Nordic Congress of Dermatology and Venereology (NCDV) innebär inte bara ett tillfälle att få ta del av de senaste rönen inom dermatovenereologi och få en inblick i nordiska (och i år även baltiska) kollegors pågående forskning, utan är också en fantastisk möjlighet att träffa nya bekantskaper och befästa de gamla. NCDV:s 34:e upplaga bjöd på ett gediget och brett vetenskapligt program och mycket uppskattade sociala aktiviteter och som ST-läkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset fick vi förmånen att delta under kongressens alla dagar.

En färgsprakande ljusshow blev startskottet för konferensen

Första dagen inleddes med ett föredrag om atopisk dermatit och pediatrik dermatologi. Den omfattande samsjukligheten för atopisk dermatit blev ett återkommande ämne under kongressen, där sambanden mellan atopiskt eksem och astma, pollenallergi, matallergier, urtikaria och handeksem är välkända. Psykiatrisk samsjuklighet i form av depression, suicidalitet, ångest, sömnsvårigheter och ADHD, som är särskilt överrepresenterat bland patienter under 5 år, lyftes också, liksom kopplingen till övervikt och hypertoni. Mette Deleuran från Aarhus Universitetshospital i Danmark berättade vidare att det finns en infektiös samsjuklighet i form av kolonisering med *Stafylococcus aureus* och *S. pyogenes*, *Molluscum contagiosum* samt *eczema herpeticum* och *eczema coxsackium*. Flitig insmörjning med mjukgörande i kombination med topikal kortisonbehandling i långsamt uttrappande schema lyftes som ett proaktivt sätt att förebygga försämring i atopiskt eksem samt som en strategi för att minska risken för sekundärinfektion. För att ytterligare minska risken för sekundärinfektion rekommenderades kylskåpsförvaring av öppna förpackningar med mjukgörare, att undvika burkar med mjukgörare till förmån för pumpflaskor och att inte dela mjukgörare med andra. Vi fick ta del av data från "TREAT" survey som presenterade effekten av systemiska läkemedel på atopisk dermatit. Mätt i SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) sågs i studien att patienter behandlade med metotrexat förbättrades med 42% och liknande siffror upp-



mattes för behandlingar med såväl azatioprin som ciklosporin. Metotrexate verkade dessutom ha god effekt vid behandling av nummulärt eksem. Föreläsningen avslutades med de goda nyheterna att nya biologiska läkemedel mot atopiskt eksem är på gång och att dupilumab nu är godkänd för användning även för barn och tonåringar.

Under temat pediatrik dermatologi redo-

gjorde Jón Hjaltalín Ólafsson från Reykjavik, Island, för strategin för behandling av infantila hemangiom, den vanligaste benigna tumören bland barn. Beta-receptorblockeraren propranolol utgör idag den huvudsakliga behandlingen, som har revolutionerat prognosen, men det var inte förrän år 1998 som den första vetenskapliga artikeln om propranolol publicerades – då som behandling av portalt cavernom. Först



2008 kom den första avgörande publikationen om propranololbehandling av infantila hemangiomer och idag finns fler än 1000 publicerade artiklar inom ämnet. Vikten av att påbörja behandling så tidigt som möjligt, under hemangiometts tillväxtfas, i tätt samarbete med neonatolog eller pediatriker lyftes och det betonades att man inte skall avsluta behandlingen för tidigt. Biverkningar som lågt blodtryck, brady-



kardi, försämring av astma och mardrömmar redogjordes för. Försiktighet vid prematuritet, låg vikt, astma, bradykardi och lågt blodtryck rekommenderades.

Melanoma management revolution

Efter en informationsrik föreläsning om framtiden för dermatopatologi så fortsatte onsdagen med ett föredrag av Göran Jönsson från Lunds Universitetssjukhus, som under huvudrubriken "Melanoma management revolution" talade om genomiken för maligna melanom (MM). Incidensen av MM runtom i världen ökar och riskfaktorer utgörs bland annat av UV-exponering (starkt kopplat till livsstil), anamnes på solbrännskador och ljus hudtyp. MM är den cancertyp med störst mängd mutationer, vilket innebär att sjukdomsbilden kan bli mycket heterogen. I undersökningar på patienter med tidig utveckling av MM har

man kunnat se att individer som drabbats av MM med högre mutationsinnehåll har ett mer aggressivt sjukdomsförlopp och fler mutationer har konstaterats finnas i invasiva MM jämfört med benigna nevi. Termerna "hot MM" (MM med mer inflammation) och "cold MM" (MM med mindre inflammation) introducerades av föreläsaren. T- och B-celler i metastatiska MM diskuterades, då det verkar som att tumörer innehållande dessa celltyper har en bättre chans att svara på immunterapi.

Iva Johansson från Klinisk patologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, intog därefter scenen och redogjorde för fjärde upplagan av WHO:s klassifikation av melanocytära tumörer från 2018. Uppdateringen, som introducerar en ny era för klassificeringen av MM, definierar 9 vägar till MM där pathway I och II utgör de vanligaste. Pathway I inkluderar kroniskt lätt solskadad hud, vilket leder till bland annat superficiellt spridande melanom. Pathway II inkluderar kroniskt kraftigt solskadad hud, som är kopplat till bland annat lentigo maligna. Mot slutet av föreläsningen framkom det tydliga budskapet att histopatologi fortfarande är gold standard för att diagnostisera MM.

Immunoterapierna för spridd melanomsjukdom

Kongressens första dag avslutades med en genomgång av Max Levin från Kliniken för onkologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset om immunoterapierna som nu finns för spridd melanomsjukdom. Ursprunget till dagens immunoterapier härrör från Kalifornien, USA, där James P. Allison under år 1975 började studera T-cellsreceptorer och immunsystemets roll med att känna igen och eliminera cancerceller.



Några år senare visades CTLA-4 (cytotoxiskt lymfocytantigen 4) och PD-1 (programmerad dödsreceptor 1) ha en "off switch" funktion, som hindrar immunförsvaret att känna igen tumörcellerna. PD-1 hämmarna som utvecklades har bidragit till en dramatisk förbättring i överlevnaden bland patienter med spridd melanomsjukdom och idag kan sådana läkemedel användas även som adjuvant terapi för patienter med stadium III sjukdom, det vill säga sjukdom med lymfkörtelmetastaser. Kombination av CTLA-4- och PD-1-hämmarna är inte signifikant effektivare jämfört med PD-1-hämmarna i monoterapi, men kombinationen har fungerat mycket bra på patienter med hjärnmetastaser av MM. Tyvärr innebär behandlingen dock många biverkningar. Cirka 50% av patienterna svarar inte på medicinering med PD-1-hämmare, medan 20% av patienterna kan ha ett "magiskt" svar på behandlingen, som i dessa fall räknas som botande. Trötthet, dermatit och tyreoidit utgör de vanligaste biverkningarna för PD-1-hämmarna. CTLA-4-hämmarna har i regel allvarligare biverkningar som exempelvis kolit, hepatit och hypofysit.

Kontaktallergier

Under kongressens andra dag hölls två parallella sessioner, varav den ena hade temat kontaktallergier. Kontaktallergi, som leder till allergisk kontaktdermatit, utgör ett stort problem enligt Jeanne Duus Johansen från Gentofte, Danmark. Uppemot 27% av befolkningen lider av kontaktallergi. Kvinnor drabbas i dubbelt så hög utsträckning som män och metaller utgör det mest utbredda allergenet, följt av konserveringsmedel och därefter doftämnen. Kontaktallergier mot doftämnen ökar framför allt bland män och barn och har visats försämra livskvaliteten. Däremot minskar förekomsten av kontaktallergier mot konserveringsmedlet metylisothiazolinone och nickel i Skandinavien, möjligen tack vare nya reglerande lagar.

Ungefär 20% av dem med atopisk dermatit lider av samtidig kontaktallergi. Marlène Isaksson från Skånes Universitetssjukhus i Malmö rekommenderade kontaktallergikutredning, förutom vid uppenbar misstanke om kontaktallergi, vid långdragna besvär med handeksem samt vid återkommande dermatoser som inte svarar på given behandling eller beter sig på oväntade sätt. Misstänkt kontaktallergi mot topikala läkemedel liksom "prediktiva test" mot eventuella framtida läkemedel utgör ytterligare två indikationer. Kontaktallergitest kan genomföras antingen med hjälp av kommersiellt iordninggjorda testsystem eller system där enskilda haptener appliceras. Fördelen med förbeställbara testsystem är att de alltid innehåller samma haptendos, vilket ger ett exakt, pålitligt och



enkelt system – dock är antalet testsubstanser begränsat. Ocklusionstid på 48 timmar rekommenderas med avläsning dag 2, 3 eller 4 samt dag 7, då 15% av kontaktallergier som testas för i basserien missas om avläsningen dag 7 inte utförs. Upprepad exponering av allergen på frisk hud i form av repeated open application tests (ROAT) och exponering av allergen på dermatitområde i form av provocative use test (PUT) nämndes som metoder att definiera den kliniska relevansen av exponering för allergen. Bland riskyrken för yrkesrelaterad kontaktdermatit förklarade Maria Pesonen från Helsingfors Universitetssjukhus att sjuksköterskor har hög prevalens av yrkesrelaterad kontaktdermatit. Spraymålare, tandtekniker, lantbrukare och frisörer uppvisar också en hög incidens.

Contact urticaria syndrome (CUS) togs upp av Mihály Matura från Skaraborgs sjukhus som en viktig underdiagnosticerad differentialdiagnos vid snabbt påkommet eksem, särskilt bland yrkesgrupper som hanterar djur och mat,

frisörer och personal som kommer i kontakt med latex. CUS är en IgE-medierad protein-kontaktdermatit som orsakar klåda och plötslig debut av eksem i exponerade områden. I utredningen ingår anamnes, blodprov för specifikt IgE och hudspecifika tester i form av open test, pricktest och lokalt provokationstest.

Autoimmuna sjukdomar

En av torsdagsförmiddagens två parallella "free communications" sessioner berörde autoimmuna sjukdomar och inleddes med ett föredrag av Hannu Tiri från Oulu, Finland om hidradenitis suppurativa och dess utbredda samsjuklighet studerat i ett finskt registermaterial. Patienter med hidradenitis suppurativa visades ha en kortare förväntad livslängd, där luftvägs-sjukdomar, cancer, alkoholrelaterade faktorer samt olyckor, suicid och våld var de vanligaste dödsorsakerna. Rökning, fetma, samsjuklighet och systemisk inflammation diskuterades som möjliga orsaker till detta och multidisciplinär

Annons

behandling föreslogs som en viktig del av omhändertagandet av dessa patienter.

Vidare presenterades dansk forskning av Jesper Grønlund Holm vid Bispebjergs sjukhus i Köpenhamn på immunologiska biomarkörer i serum vid atopiskt eksem, som visade positiv korrelation mellan SCORAD score och flera biomarkörer. Biomarkörerna TARC och CTACK utmärkte sig med särskilt stark korrelationsgrad till svårighetsgraden av atopisk dermatit, vilket inbjuder till vidare forskning om den kliniska relevansen av dessa samband.

Atopisk dermatit

Vi fick även inblick i en litauisk studie av Inga Kisieliene som utvärderat ett eksemutbildningsprogram riktat mot barn med atopisk dermatit och deras föräldrar. Patienter som medverkat i utbildningsprogrammet blev avsevärt klinisk förbättrade i sin eksemsjukdom, fick förbättrad livskvalitet och minskade klådbesvär och sömnstörningar jämfört med kontroller.

Jacob P Thyssen från Gentofte, Danmark presenterade även en resumé av det ansehlige arbetet med att fastställa nordiska rekommendationer kring diagnostik, monitorering och behandling av måttlig till svår atopisk dermatit. Arbetet bedrevs av en expertpanel bestående av 15 dermatologer från de nordiska länderna som deltog i en så kallad modifierade Delphiprocess med digital omröstning. Resultatet utmynnade i att sex subtyper av nordisk atopisk dermatit identifierades och gruppen enades om frågor som diagnostik, utredning, behandlingsmål och behandlingsalternativ av dessa tillstånd.

Psoriasis

Sessionen fortsatte på temat psoriasis, där en studie av Åshild Øksnevad Solvin från Trondheim, Norge, om mikro-RNA (miRNA), eller icke-kodande RNA med post-transkriptionell reglerande effekt, presenterades. I studien analyserades biopsier från psoriasisplack och frisk hud där man inte fann några större skillnader mellan frisk hud från psoriasispatienter och kontrollpatienter. I lesionell hud noterades däremot uppreglering av IL-10, IL-14 och IL-13-signallering.

Sessionen avslutades med en presentation från Kåre Steinar Tveit från Bergen, Norge om NORPAPP: NORDic Patients survey of Psoriasis and Psoriatic arthritis, där 1264 psoriasis- och psoriasisartritpatienter från Sverige, Danmark och Norge fått besvara frågor om sin sjukdom. I materialet framkom bland annat att fler av de patienter som behandlades med topikala steroider ansåg sin behandling vara skadlig jämfört med dem som behandlades



med systemiska läkemedel och att så många som 10–20% av patienterna använde så kallade alternativa behandlingar. Endast 3,4% av patienterna med psoriasis behandlades med biologiska läkemedel, jämfört med 19% av psoriasisartritpatienterna. Diskrepansen mellan patienter aktiva i patientorganisationer jämfört med inaktiva var stor, där de aktiva i större utsträckning stod på biologisk behandling. Dessutom angav fler än 50% av de förbundsaktiva att de hade diskuterat möjligheten till biologisk medicinering med sin behandlande läkare, jämfört med 12% bland de icke-aktiva.

Hudcancer

En av torsdagsförmiddagens parallellt löpande "free communications" sessioner rörde hudcancer. Janne Räsänen från Tampere Universitetssjukhus, Finland, presenterade sin forskning om fotodynamisk terapi (PDT). Skillnaderna i effektivitet för behandling av aktiniska keratoser (AK) med ljussensibiliserarna BF-200 ALA och MAL med dagljus-PDT (DL-PDT) studerades i en icke-sponsrad randomiserad dubbelblind multicenterstudie. Syftet med studien var att bedöma klinisk effekt, tolerans och kostnadseffektivitet av BF-200 ALA jämfört med MAL i DL-PDT för AK grad I-II. Totalt 69 patienter med sammanlagt 767 AK grad I-II symmetriskt spridda i skalp eller ansikte inkluderades och behandlades med en seans DL-PDT baserat på en randomiserad "split-face design". Det primära effektmåttet var clearance av AK vid 12 månader bedömt av en blindad observatör. Sekundära effektmått utgjordes av smärta, behandlingsreaktioner, kosmetiskt resultat och kostnadseffektivitet av behandlingen. Resultaten visade att BF-200 ALA är effektivare än MAL vid DL-PDT för AK grad I-II och att BF-200 ALA dessutom är något mer kostnadseffektivt jämfört med MAL.

Temat PDT fortsatte därefter då Mari Sal-



mivuori från Tampere och Helsingfors Universitetssjukhus presenterade sin forskning om smärta vid PDT av superficiell basacellscancer. I den icke-sponsrade dubbelblindade prospektiva kontrollerade studien randomiserades 117 lesioner (60 patienter) i 3 armar för PDT med ljussensibiliserare i form av antingen MAL, BF-200 ALA eller den långkedjade hexylestern av 5-ALA, hexaminolevulinat (HAL). Kliniskt bedömda, biopsiverifierade superficiella BCC från bål och nedre extremiteterna inkluderades. Man drog slutsatsen att det inte finns någon skillnad mellan de nyare ljussensibiliserarna BF-200 ALA och HAL och den äldre ljussensibiliseraren MAL vad gäller smärta vid PDT.

Kristina Viiklepp från Hudkliniken, Turku Universitetssjukhus i Finland, presenterade vidare sin forskning kring hur komplement-

faktorerna med tumörursprung C1r och C1s främjar tillväxten av skivepitelcancer (SCC). I nuläget har endast ett fåtal biomarkörer med koppling till progress av SCC identifierats. I denna studie studerades den ”klassiska vägen”, en av tre vägar som komplementaktivering kan ske via, där blockering av C1r och C1s visades främja apoptos av celler i SCC och undertrycka tillväxten av SCC *in vivo*. Resultaten talar för att C1r och C1s har en roll för tillväxt av SCC och identifierar dem som intressanta biomarkörer och till och med potentiella mål för behandling.

Despoina Kantere från Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, berättade i sin tur om sin forskning med multifotonmikroskopi (MPM) och reflektanskonfokalmikroskopi (RCM) för undersökning av lymfkörtlar för att hitta eventuella lymfkörtelmetastaser från MM. Studieresultaten indikerar att särskilt MPM möjliggör visualisering av cellmorfologi karakteristisk för metastaser av MM. Det slutgiltiga målet med detta projekt är att tillämpa metoden för intraoperativa undersökningar i samband med sentinel node-diagnostik för MM och andra maligniteter.

Sam Polesie från Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, presenterade sitt arbete kring attityder mot artificiell intelligens (AI) i dermatologi bland nordiska dermatologer. Kartläggningen gjordes med hjälp av ett digitalt frågeformulär, som distribuerades till ett stort antal dermatologer, inklusive alla medlemmar i Nordic Dermatology Association.



Under den närmaste framtiden förväntas AI spela en allt viktigare roll i den dermatologiska vardagen där AI förmodligen har sin mest lovande potential inom diagnostiken av dermatoskopiska bilder. Som en förberedelse inför framtiden, som troligtvis för med sig en ökad användning av AI, är en inventering av dermatologers syn på ämnet därför av stor vikt.

Sista presentationen i denna mycket intressanta session hölls av Johan Kappelin från Hudkliniken i Helsingborg. I sin forskning studerar han vilka faktorer som påverkar risken för icke-radikal excision vid kirurgisk behandling av BCC. Hans forskningsresultat visar att högre aggressivitetsgrad, liksom tumörlokalisering på ansiktet ökar risken för ofullständig excision. Dessutom finns det en mycket hög grad av icke-radikala excisioner bland morfeiforma och infiltrativa BCC på näsan och örat. Liberal användning av biopsier vid diagnosticering av BCC på näsan och örat kan vara av värde för att underlätta valet av kirurgisk modalitet.

Sårsläkning

Torsdagseftermiddagen bjöd på ett program bestående av två parallella sessioner, varav en hade sårsläkning som titel. Kirsi Isoherranen från Hudkliniken, Helsingfors Universitetssjukhus i Finland, talade om atypiska sår, som trots att de benämns som atypiska, inte är så ovanliga, då de utgör ca 20% av alla kroniska sår. Fördröjd diagnos är inte ovanligt, varför European Wound Management Association nyligen publicerat ett dokument innehållande diagnostiska kriterier och praktiska tips för att underlätta och vägleda i diagnostiken. Några exempel på atypiska sår är pyoderma gangrenosum, Martorell (HYTILU), maligna sår

orsakade av SCC eller BCC, kalcifylaxi, artefakter, med mera. För att närma sig diagnos på ett atypiskt sår är anamnesen av stor vikt och biopsiering är väldigt ofta värdefull. Pyoderma gangrenosum associeras ofta med bakomliggande reumatoid artrit, inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), metabolt syndrom och hematologisk malignitet. Vid Martorells, som typiskt är lokaliserat på posterolaterala delen av underbenet och kännetecknas av en röd tunn markering längs med kanterna, lider ca 50% av patienterna av arteriell insufficiens. Vid malignitet i såret kan man ofta se hypergranulationsvävnad, pigmentering och frånvaro av läkning. Även ektyma gangrenosum, som framför allt förekommer bland immunsupprimerade patienter, nämndes. Ektyma gangrenosum inbegriper ofta ett snabbt förlopp med utveckling från till exempel en papel till ett nekrotiskt, ofta pseudomonaskontaminerat sår.

Vi fick vidare höra Karsten Fogh från Hudkliniken vid Aarhus Universitetssjukhus, Danmark, berätta om vinster av kombinerad sårbehandling med negativt tryck och intermittent pneumatisk kompression (IPC) för accelererad sårsläkning. Negativt tryck används för att stimulera sårsläkning på både kroniska och akuta sår och IPC används för att minska benödem, men kombinationen av dessa två tekniker för sårbehandling används sällan. I denna studie ingick 11 patienter med olika sårtyper, där alla sår i studien uppvisade förbättrad läkning med markant eller måttlig minskning av sårstorleken under behandlingsperioden. Både stimulerad granulationsvävnadsbildning och minskning av ödem på grund av IPC noterades och behandlingen tolererades i allmänhet väl.

Olle Nelzén från Skaraborgs sjukhus i Skövde

Annons

talade sedan om strategier för att förbättra resultaten för bensår, vilket inkluderade tidig användning av duplex doppler, tidigare kirurgisk åtgärd, reviderade riktlinjer, optimering av kontaktvägar med sjukvården, utbildning och tvärvetenskapligt samarbete. Dessa åtgärder har sedan 1988 resulterat i en minskning av bensår med 37% i Skaraborg, trots den åldrande befolkningen och den ökande förekomsten av diabetes. Slutsatsen av denna studie var att antalet bensår, särskilt venösa, kan minskas avsevärt genom en strukturerad multidisciplinär hantering.

Sessionen avslutades med en presentation av Kristin Bergersen från Hudkliniken vid Rikshospitalet i Oslo, Norge, om botulinumtoxinjektioner som behandling för digitala sklerodermisår. Cirka 40% av patienterna med systemisk skleros utvecklar smärtsamma digitala sår (DU) vid de distala falangerna. Off-label användning av botulinum toxin A (BTX) har under de senaste åren blivit ett behandlingsalternativ för DU. Studier visar smärtlindring, snabbare sårsläkning och minskad risk för recidiv, vilket eventuellt är ett resultat av ökat blodflöde. Den fysiologiska effekten på mikrocirkulationen i handen är emellertid relativt okänd. Studien syftade således till att studera effekten av BTX på fingrarnas mikrocirkulation och smärta, där preliminära resultat antyder att BTX inte förbättrar fingermikrocirkulationen hos patienter med systemisk skleros och pågående DU. Däremot minskar BTX möjligen smärta.

Guidad posterpromenad och båt-sightseeing

Dagen avslutades med en guidad posterpromenad där vi fick lyssna till 12 av de 37 posterförfattarna berätta om sina projekt. Det var en stor bredd på såväl tema, forskningsmetod som författare, där nästan samtliga nordiska länder var representerade.

Efter ett hastigt ombyte bar det av till Kajskjul 8, via en, för Göteborg typisk transport, i form av sightseeing-båten Paddan. Väl på plats följde en kväll och natt, som för många av oss blev lång, men som kändes kort tack vare den förstklassiga underhållningen! Föregående natts sena timme till trots, infann vi oss förvåntansfulla på konferensens sista dag.

Dermatoskopins förflutna, nutid och framtid

Sista dagen av NCDV inleddes med en spännande keynote lecture av Iris Zalaudek från University of Trieste, Italien. Hon tog oss med på en resa genom dermatoskopins förflutna, nutid och framtid. Under många år var dermatoskopi inte helt erkänt och etablerat som



en metod. Det var först efter de första studierna, som visade att dermatoskopi förbättrar sensitiviteten och specificiteten för att diagnostisera hudsjukdomar, som metoden började få ett erkännande. Dermatoskopi lyftes som en nu erkänd, mycket tidseffektiv och billig metod för screening och diagnostik, som kan användas för att diagnostisera en mängd olika hudtillstånd som hudtumörer, hudinfektioner, inflammatoriska hudsjukdomar, sjukdomar i hårbotten samt hår och som till och med kan användas för kapilläroskopi. Metoden har potential att fortsätta förändra klinisk praxis i mycket stor utsträckning inom den närmaste framtiden.

Icke-melanocytära hudtumörer

Förmiddagen fortsatte med två parallella sessioner där en av dessa hade fokus på de icke-melanocytära hudtumörerna. Noora Neittaanmäki från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, talade om nya fotosensibiliserare och ljuskällor inom PDT. Det har gjorts olika försök att förbättra toleransen för PDT genom att modifiera ljuskällan, detta eftersom PDT ofta är en smärtsam behandling. Användning av DL-PDT istället för konventionell LED-belysning (LED-PDT) har visats minska smärtan. Användningen av DL-PDT är dock begränsad till sommarmånaderna i de nordiska länderna. Med simulerat dagsljus-PDT (SDL-PDT) kan begränsningarna med utomhusbehandling övervinnas och innebär dessutom estetiska fördelar innefattande uppreglering av kollagen-



produktionen i behandlade områden och minskning av rynkor. Förutom de konventionella fotosensibiliserarna har HAL visat lovande resultat redan vid låga koncentrationer. HAL används för närvarande mest av urologer och är i sin ursprungliga form ett pulver som blandas till en kräm.

Olika stadiindelningssystem för kutan skivepitelcancer

Ingrid Roscher från Hudkliniken, Oslo Universitetssjukhus, intog därefter scenen och talade om de olika stadiindelningssystemen för kutan SCC. Även om de flesta patienter med SCC har en utmärkt prognos efter kirurgiskt avlägsnande finns det några fall där tumörerna metastaserar och leder till dödsfall. Flera faktorer är förknippade med ökad risk för lokalt återfall, lymfkörtelmetastas och död, varav de viktigaste är tumördiameter (> 2 cm), invasionsdjup (> 6 mm), invasion djupare än till subkutan vävnad, Clark-stadium (IV eller V), låg differentieringsgrad, perineural invasion, desmoplastisk tillväxt och lokalisering på öra eller läpp. Mer aggressiva tumörer ses också hos immunsupprimerade patienter. Syftet med alla stadiindelningssystem är att beskriva omfattningen av patientens cancer vid diagnos och att uppskatta risken för metastas och död. Det mest använda stadiindelningssystemet för SCC är åttonde upplagan av The American Joint Committee on Cancer (AJCC) från januari 2018. Två andra stadiindelningssystem har utvecklats av en grupp på Brigham and Women's Hospital (BWH) respektive Breuninger och medarbetare. Även kriterier från sjunde upplagan av AJCC används. Alla fyra system visade sig vara otillfredsställande när det gäller att identifiera patienter med SCC med hög risk för metastaser. Ett mer pålitligt, lättanvänt och kliniskt användbart stadiindelningssystem behövs och detta behöver troligen även inkludera molekylär och genetisk information om tumörerna.

Gregor Jemec från Själlands Universitetshospital i Roskilde, Danmark gav oss därefter en uppdatering om avbildning av icke-melanocytära hudtumörer. Huden är i allmänhet ett



svårt optiskt medium och man måste välja avbildningstekniker som fokuserar antingen på detaljer eller djup. Under föreläsningen nämndes olika avbildningsmetoder; från fotografering och dermatoskopi till konfokalmikroskopi, optisk koherenstomografi, spektroskopi, fluorescensavbildning och multispektral optoakustisk tomografi.

Kutana lymfom

Innan kongressens sista kafferast avslutades sessionen med en presentation från Annamari Ranki från Helsingfors Universitetssjukhus i Finland, som gav oss en uppdatering om kutana lymfom. Medianfördröjningstiden för diagnos är cirka 2 till 3 år och förekomsten av kutant T-cellsymfom tycks observeras även i yngre patientgrupper. De utlösande faktorerna för T-cellsymfom är fortfarande okända och bristen på specifika markörer för maligna lymfocyter förhindrar tidig diagnos. Ökad klono-

typisk heterogenitet vid kutant T-cellsymfom har visats vid omfattande helgenomsekvensering och teorin stöder nu att T-cellsklonaliteten som leder till maligna T-celler inte sker i huden, vilket var den tidigare uppfattningen. Val av behandling hos patienter med T-cellsymfom måste avgöras beroende på sjukdomens stadium. Hudinriktad behandling utgör den första behandlingslinjen och patienterna bör följas inom dermatologin och inte inom onkologin. Fototerapi med både UVB och PUVA har visat sig vara effektiva och säkra behandlingsmetoder på lång sikt. Bland strålbehandlingar kan behandling med låg dos TSEB (Total Skin Electron Beam therapy) användas och även extrakorporeal fotofores kan användas i vissa fall. Antikroppsbaseade terapier som brentuximab vedotin prövas för kutant T-cellsymfom med CD30 uttryck. Till och med IDO-hämmare (Indoleamine 2,3-dioxygenase) undersöks i kutant T-cellsymfomstudier och för närvarande är 27 sådana studier registrerade.

Autoinflammatoriska sjukdomar – inflammation som kommer och går

Temat återgick därefter till autoimmunitet. Under fredagens andra keynote lecture av Thomas Kündig från University of Zürich i Schweiz gavs en översikt av autoinflammatoriska sjukdomar, som karaktäriseras av inflammation som kommer och går, frånvaro av höga antikroppstitrar samt frånvaro av antigenspecifika T-celler. Cytokinen IL-1 beskrevs som en central komponent i patogenesen, där många av de autoinflammatoriska sjukdomarna, som PAPA, PASH, PAPASH, PASS, SAPOHO och Schnitzlers syndrom, är associerade med förhöjda IL-1-nivåer. Kombinationen av serosit, artrit, munsår och afte samt förhöjda serologiska inflammationsmarkörer bör föranleda misstanke om autoinflammatorisk sjukdom,



där behandlingen utgörs av IL-1-inhibering i form av i första hand anakinra. IL-1-inhibition lyftes som ett möjligt behandlingsalternativ vid vanligt förekommande dermatoser, där t.ex. TNF- β -hämning inte har fullgod effekt.

Rollen av icke-kodande RNA i psoriasis

Temat för kongressens sista programpunkt innan den avslutande ceremonin, var en uppdatering om psoriasis. Sessionen började med en presentation av Enikő Sonkoly från Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm om rollen av icke-kodande RNA i psoriasis där miRNA åter berördes. Biopsier av psoriasisplack uppvisar ett tydligt miRNA-mönster skilt från både kontrollpatienter och patienter med atopisk dermatit med uppreglering av miRNA-203, -21, -31 samt -146a och nedreglering av miRNA-125b och -149. I en musmodell där psoriasis inducerats med hjälp av imiquimod, sågs att nedreglering av miRNA-146a orsakade tidigare psoriasisdebut och högre inflammationsgrad. Samtidigt sågs att injektioner som stimulerade miRNA-146a nästan helt kunde förhindra utvecklingen av psoriasis. Sammantaget verkar alltså miRNA-146a vara genetiskt associerat till psoriasis genom att reglera keratinocyters känslighet för IL-17. Upp- respektive nedreglering av miRNA kan således ha terapeutisk relevans, där miRNA-modulering kan leda till förbättring av psoriasis och lokal administration av miRNA-146a diskuterades som en möjlig framtida terapeutisk strategi vid psoriasis.



The HUNT study

Vi fick också en uppdatering från Marit Saunes från Universitetet i Trondheim, Norge om den mycket omfattande, prospektiva, longitudinella Norge-baserade The North-Trøndelag Health Study (the HUNT study) som genomförts i fyra omgångar sedan 1984. De sista två omgångarna inkluderade enkätfrågor om psoriasis och studien inkluderar dessutom kliniska undersökningar och biologiska material inklusive DNA-prov som insamlats från 140 000 medverkande. Bland pågående studier på detta enorma material nämndes genotypning av 70 000 HUNT-deltagare, studier som påvisat BMI som en riskfaktor för psoriasis och studier på mikrobiota som studeras med hjälp av avföringsprover från HUNT-deltagare.

”Resident T-cells” – en möjlighet för framtida psoriasisbehandling

Huruvida CD8+ T-celler i perifer vävnad kan driva återkommande sjukdomar i huden diskuterades i nästkommande föredrag av Liv Eidsmo från Karolinska Universitetssjukhuset som föreslog att lokaliserade sjukdomsminnen skapas i inflammerad hud. Att rikta in sig på så kallade ”resident T-cells” föreslogs som en möjlighet för framtida psoriasisbehandling.

Kardiovaskulär samsjuklighet vid psoriasis

Avslutningsvis presenterade Lars Iversen från Aarhus Universitetshospital i Danmark rådande rön om kardiovaskulär samsjuklighet vid psoriasis. Psoriasis har visat sig vara associerat till kardiovaskulär sjukdom, metabola syndromet, fetma, inflammatorisk tarmsjukdom, cancer, psoriasisartrit, depression och ångest och har visats utgöra en oberoende riskfaktor för hjärtinfarkt. Även aorta verkar drabbas vid psoriasis, där studier indikerar ökad inflammation längs med aortaväggen. Huruvida aggressivare anti-inflammatorisk behandling kan förhindra

utvecklingen av komorbiditeter har studerats i en dubbel-blindad studie där IL-1 β -antikroppen canakinumab ledde till färre kardiovaskulära händelser jämfört med placebo, vilket antyder att hämning av systemisk inflammation leder till minskad risk för kardiovaskulär sjukdom. Denna studie var dock inte gjord på psoriatriker, till skillnad från en studie där plackmängden i koronarartärer studerades, där förkalkning visade sig vara mindre utbredd bland psoriatriker som behandlas med biologiska läkemedel, jämfört med psoriasispatienter utan systembehandling – rön som stödjer fördelaktiga systemiska effekter av biologiska läkemedel.

Med en avslutande ceremoni knöts säcken för årets upplaga av NCDV ihop och därmed löd också startskottet för förberedelserna inför den 35:e upplagan i Köpenhamn, Danmark, under våren 2022. Imponerade av organisationerna, som måste ha investerat oerhörda mängder energi, engagemang och tid för att åstadkomma ett sådant fint arrangemang, lämnar vi kongressen glada, inspirerade och kanske aningen trötta efter den sena torsdagsnatten. På återseende i Köpenhamn!



**Marta Laskowski
och Filippas Giannopoulos**
ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annons



NCDV Exhibition quiz

Hanna Forsman, Hudkliniken, Karlstad



NCDV Best poster presentation

Sirkku Peltonen, Finland



NCDV Best Free communications

Johan Kappelin, Helsingborg & Åsbild Oksnevad Solvin, Norge



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

NDA NORDIC
DERMATOLOGY
ASSOCIATION

Pristagare VID SSDV:S ÅRSMÖTE 2019



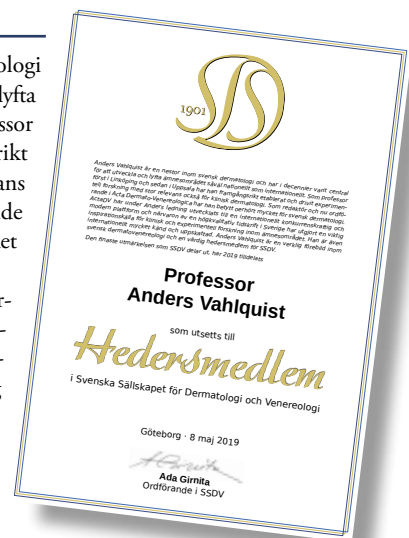
Hedersmedlem



Anders Vahlquist är en nestor inom svensk dermatologi och har i decennier varit central för att utveckla och lyfta ämnesområdet såväl nationellt som internationellt. Som professor först i Linköping och sedan i Uppsala har han framgångsrikt etablerat och drivit experimentell forskning med stor relevans också för klinisk dermatologi. Som redaktör och nu ordförande i Acta Dermato-Venereologica har han betytt oerhört mycket för svensk dermatologi.

Acta D-V har under Anders ledning utvecklats till en internationellt konkurrenskraftig och modern plattform och närvaron av en högkvalitativ tidskrift i Sverige har utgjort en viktig inspirationskälla för klinisk och experimentell forskning inom ämnesområdet. Han är även internationellt mycket

känd och uppskattad. Anders Vahlquist är en verklig förebild inom svensk dermatovenereologi och en värdig hedersmedlem för SSDV, den finaste utmärkelsen som SSDV delar ut.



SSDV:s Pedagogiska pris 2019



Carl-Fredrik Wahlgren har med en pedagogik genomsyrad av glädje och värme och en aldrig sinande entusiasm förmedlat dermatovenereologisk kunskap till tusentals läkarstudenter och kolleger. Med intresse inte bara för dermatovenereologi och undervisning utan också ett genuint människo- och omvärldsintresse har han mött studenter och kolleger där de är och på så sätt skapat de bästa förutsättningar för lärande. Med liknelser och metaforer lyfter han ofta vår blick och hjälper oss att förstå på en högre nivå. En genuin önskan att se andra blomstra och lyckas genomsyrar allt han gör. Carl-Fredrik är en stor förebild för så många studenter och kolleger både som kliniker, lärare och forskare. Vidare har Carl-Fredrik sett till att yngre kolleger har fått utvecklas och ta plats för att sedan kunna ta över ansvaret för områden som han själv fortfarande är en auktoritet inom. Denna prestigelöshet och önskan att kunskapen, oavsett personen, ska utvecklas vidare är mycket ovanlig.



Annons

SPIRA-stipendiet – AbbVie

Marta Laskowski, Göteborg och Elisabeth Roth, Kristianstad



Anders Ljungberg, AbbVie och Elisabeth Roth

SSDV:s Fortbildningsstipendium 2018 – Janssen-Cilag AB

Åsa Ingvar, Bertil Persson och Ingela Ahnlide, Lund – för att studera ex vivo konfokalmikroskopi i Barcelona.



ST-pris

Bästa vetenskapliga arbete: Alexandra Fisch, Gävle, och Frida Björnro, Danderyd



SSDV:s Forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar – Novartis

Josefin Lysell, Stockholm



DCH-stipendiet – delades ut av Diagnostiskt Centrum Hud

Ewa Young, Malmö, för att auskultera på Yrkes- och miljödermatologi i Vilnius, samt Hannah Ceder och Julia Fougelberg, båda Göteborg, för att lära sig om Mohs kirurgi.



Petra Kjellman, DCH och Julia Fougelberg.

Stiftelsen för internationell dermatologi och venerologi

Stipendier för att göra en månads ST på sjukhus i Malawi. Carl-Fredrik Wahlgren delade ut stipendierna. Anna Karlsson Groth, Kungsholmens Hudklinik, och Anna Skänberg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



Vårdprogrammet för peniscancer och PeIN är uppdaterat!

Vårdprogrammet för peniscancer och PeIN är uppdaterat!

Det uppdaterade vårdprogrammet hittar du på SSDV:s hemsida under fliken SSDV:s rekommendationer och nationella vårdprogram – Venereologi – Rekommendationer – Peniscancer. Förändringar jämfört med tidigare versioner gällande Penil Intraepitelial Neoplasia (PeIN) gäller framförallt klassifikationen. PeIN graderas inte längre i dysplasi I–III, utan enligt nya riktlinjer från WHO klassificeras den som odifferentierad eller differentierad PeIN. Odifferentierad PeIN är som regel HPV-orsakad medan differentierad PeIN är som regel orsakad av kronisk inflammatorisk hudsjukdom, t.ex. lichen sclerosus.



Vårdprogrammet lägger fortsatt tonvikt på att alla fall av peniscancer samt PeIN skall diskuteras på nationell multidisciplinär konferens (MDK), för att ge samtliga peniscancerpatienter en jämlik multidisciplinär bedömning och en individuellt anpassad behandlingsrekommendation. För instruktioner kring hur du går till väga för att anmäla ditt PeIN-fall till MDK, se underfliken Rekommendationer under fliken Peniscancer, sökväg enligt ovan, på SSDV:s hemsida.

Välkommen med ditt fall!



Sinja Kristiansen
Styrgruppen för peniscancer

Dags att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2020!

Vi tar tacksamt emot förslag på **Hedersmedlem** samt kandidater till **Pedagogiskt pris 2020**. Lämna motiveringar till era nomineringar.

Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast **31 december 2019** och skickas till info@ssdv.se. Beslut tas av SSDV:s styrelse.

Diplom i båda dessa kategorier utdelas på SSDV:s årsmöte i Västerås 2020.



En tredje redaktör sökes!

Tidningen Dermatologi och Venereologi startades år 2015 och vi, Christian Steczko Nilsson och John Paoli har haft fantastiskt roligt tillsammans, under de fyra (drygt) 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, så kan vi berätta mer.

Hälsningar,



Christian Steczko Nilsson
christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se



John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Utbildningsstipendium sektionen för venereologi 2020

Namn på stipendiet:

Sektionen för venereologis utbildningsstipendium 2020

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:

IUSTIs årliga europeiska möte i Bukarest, Rumänien den 3-5 september 2020. <https://www.iustibucharest2020.com/>

Stipendiesumma:

Stipendiet utgörs av summa 10.000 SEK.

Sökande:

Sökande skall vara medlem 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 30/11, 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:

- Kostnadskalkyl (anges i SEK) för sökt möte.
- 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, 2020.

Bedömningskommitté:

Styrelsen för sektionen för venereologi

Urvalskriterier:

Stipendierna är avsedda för nyblivna specialister inom 5 år efter erhållet specialistbevis. Bedömningskommittén kommer endast att granska full-

ständiga ansökningar (kostnadskalkyl, motiveringsbrev, CV, rekommendationsbrev samt godkännande från huvudman). Sökandens CV, motiveringar och innehållet i rekommendationsbrevet bör vara avgörande i bedömningsgruppens beslutstagande. Bedömningen går till så att den sökande som bedöms mest värd stipendiet tilldelas 3 poäng; nästa sökande 2, poäng och en tredje sökande, 1 poäng. Den som erhåller flest poäng belönas med stipendium. Helst skall alla i kommittén vara överens om valet av stipendiat men vid behov är det majoritetens röst (åtminstone 4 av 6 röster) som avgör.

Tidpunkt för genomförande av kurs/utbildning:

2020.

Stipendiets utlysning:

Stipendiet utlyses senast den 9 oktober 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 15/12, 2019. Övriga sökanden meddelas om beslutet via mail. I samband med SSDV:s vårmöte 2020 i Västerås 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 & Arne Wikström

Sekreterare respektive Ordförande
Sektionen för venereologi



Apropå tilltagande problem med restnoteringar av dermatologiska läkemedel!

SSDV:s kommer att lyfta frågan på central nivå.

Tills vidare ber vi er medlemmar om tips på vad ni brukar använda i stället, t.ex. ersättningspreparat, licensläkemedel, extempore- eller APL-beredningar.

Maila era tips till info@ssdv.se

Vår tanke är att på ssdv.se sammanställa en lista som löpande uppdateras med nya tips från medlemmar.



SSDV:s ST-pris 2020

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 kvalitetsarbeten och 2 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 SSDV:s vårmöte i Västerås 2020. Belönade arbeten kommer att presenteras i samband med vårmötet och publiceras som referat i medlemstidningen D&V.

ST-läkare och nyblivna specialister som erhållit specialistbevis under 2019 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 specialistan-sökan. 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 kansli (info@ssdv.se).

Sista ansökningsdatum är den 1 februari 2020.

Josefin Lysell, Utbildningsansvarig SSDV
Mer info via ssdv.se – Stipendier – SSDV:s ST-pris



NY NATIONELL KOORDINATOR EUROMELANOVA



Det är nu dags för att hitta en ny nationell koordinator för Euromelanoma-kampanjen i Sverige? Är du intresserad? Här följer uppdragsbeskrivningen.

Som nationell koordinator är du med och utformar Euromelanoma-kampanjen, framför allt i Sverige men du kan också påverka kampanjen internationellt genom att du får en plats i Euromelanomas styrelse tillsammans med de andra nationella koordinatorena för de 33 deltagande länderna i Europa. Euromelanoma har två möten årligen; ett i november i Bryssel, då bara de nationella koordinatorena deltar, och ett under EADV-kongressen, då även andra kommer och lyssnar till hur arbetet med Euromelanoma fortgår.

Varje år får de nationella koordinatorena årets kampanjmaterial från Euromelanomas internationella reklambyrå. Du som nationell koordinator ska se till att kampanjen genomförs i Sverige genom att engagera sponsorer och en reklambyrå. Du utformar sedan med hjälp av en reklambyrå en informationskampanj som ska spridas i sociala och traditionella medier så mycket som möjligt. Du inbjuder också hudmottagningar i Sverige att delta och samlar in frågeformulären som patienterna och doktorerna fyllt i.

Genom detta arbete får du kontakt med många dermatologer i Sverige och internationellt och du får möjlighet att åka till EADV. Den svenska information som registrerats i databasen som samlats in genom åren har du möjlighet att använda för forskning och du kan även ansöka om att använda data från de övriga deltagande länderna. Det är dessutom utmanande och givande att utforma en kampanj tillsammans med en reklambyrå och tänka i termer av hur man når ut med ett budskap. Slutligen får du en möjlighet att påverka människors solbeteende och därmed risk för hudcancer. Hudcancerkampanjer verkar ju ha effekt baserat på den australiensiska erfarenheten.

Om du är intresserad av att bli nästa nationella koordinator i Euromelanoma-kampanjen mailar du Ingela Ahnlide på ingela.ahnlide@skane.se och skriver då en kort motivation om varför du vill delta. Det är inga krav på förkunskaper men du måste vara medlem i SDKO (Svenska sällskapet för dermatologisk kirurgi och onkologi). Första året (2020) gör du kampanjen tillsammans med sittande nationell koordinator!



WE WANT YOU!

Dermatoskopiquiz

I detta nummer av D&V blir det en lite anorlunda quiz. Denna gång får ni bedöma åtta atypiska lesioner som remitterades till Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset under det senaste året med önskemål om att starta SVF. Per definition skall SVF endast startas när det finns en "välgrundad misstanke om melanom", vilket innebär att man har en "stark klinisk misstanke" och "att syftet är att bekräfta melanom,

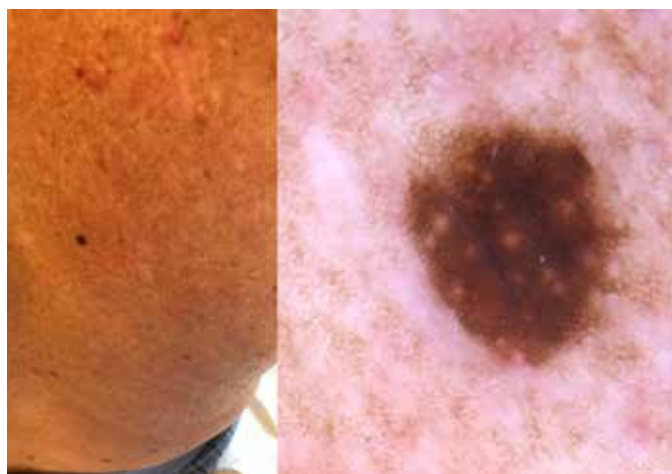
inte att utesluta melanom". Så min fråga till er är: i vilka av dessa fall anser ni att SVF borde ha startats? Även om det självklart inte fungerar så i verkligheten krävs för korrekt svar att ni föreslår start av SVF på alla fall som sedan visade sig vara melanom (inklusive in situ) samt att ni inte föreslår start av SVF på de fall som visade sig vara benigna lesioner. Lycka till!

Skicka gärna era svar 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/remissbedömare som klarar denna quiz.

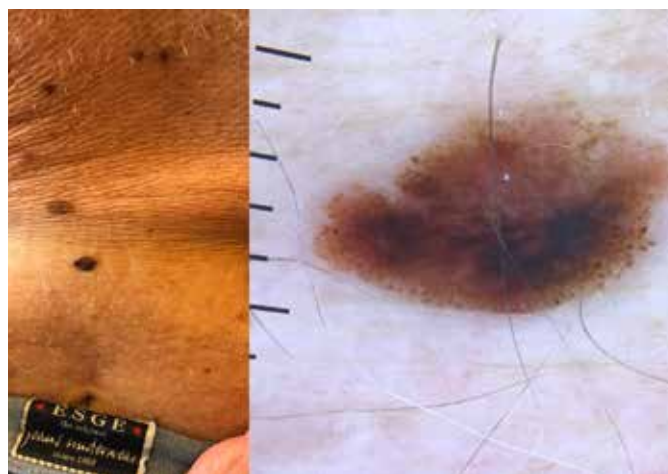
John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

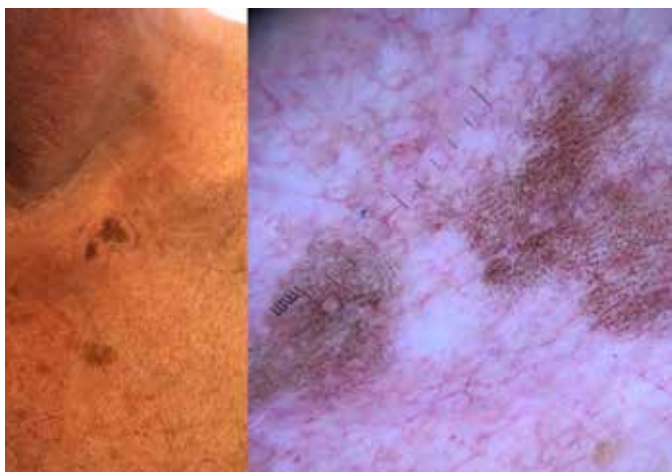
Fall 1: Man, 75 år. Lesionen upptäcktes vid en allmän hälsokontroll.



Fall 2: Man, 77 år. Lesionen hade blivit mörkare enligt patientens fru.



Fall 3: Man 73 år. Lesionen upplevdes av inremitterande som en "ful ankunge".



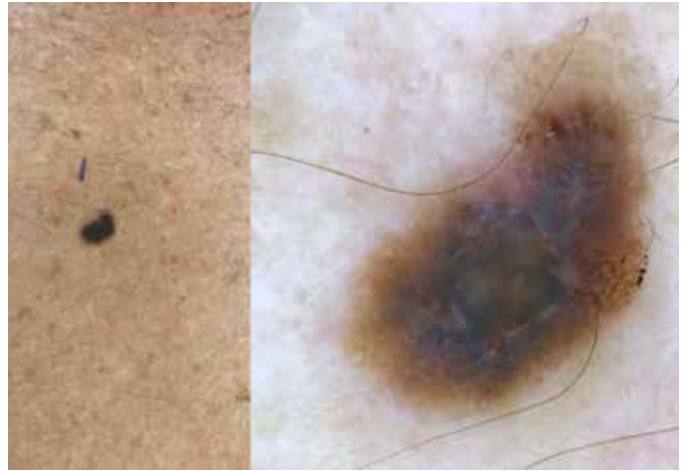
Fall 4: Man, 60 år. Lesionen hade blivit mörkare enligt patienten.



Fall 5: Kvinna, 54 år. Lesionen hade vuxit och börjat klia.



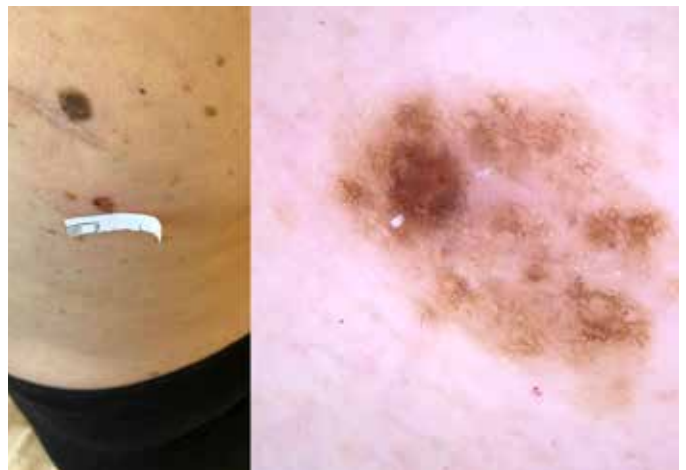
Fall 6: Man, 62 år. Lesionen skiljde sig från övriga enligt uppgift.



Fall 7: Man, 77 år. Patientens fru hade bett patienten söka för denna lesion.



Fall 8: Man, 59 år. Patienten hade tidigare opererats för tunt invasivt melanom och hade nu upplevt förändring i denna lesion.



Maila in ditt svar senast: 28 oktober 2019

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis

Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis omfattar bland annat insatser vid levnadsvanor och samsjuklighet, utredning och uppföljning, topikal behandling behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis, ljusbehandling och klimatvård, systemisk behandling. Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare och yrkesverksamma inom området.

Dessa finns att läsa och ladda:

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/psoriasis/>



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopi Quiz från nr 18 • 2/2019

Facit:

I föregående nummer av D&V fick ni bedöma nedanstående två kliniskt liknande fall som dock skiljde sig åt morfologiskt vid undersökning med dermatoskopi.

Första fallet var inskickat av Emanuela Micu, Vrinnevisjukhuset Norrköping. Lesionen upptäcktes hos en 77-årig man som hade solat mycket under sitt liv. Patienten hade tidigare haft två melanom samt flera basaliom. Vid senaste besöket upptäcktes en ny nodulär och mörk hudförändring på ländryggen som var ca 5 mm i diameter.

Dermatoskopiskt ses en blåsvart tumör med central ulceration och perifert ses multipla blågrå globules. Inga specifika kärl ses.

Ulceration och multipla blågrå globules stämmer dock väl med rätt diagnos som bekräftades efter excision: **pigmenterad nodulär basalcellscancer**.

Andra fallet var en 8 mm stor blåsvart lesion som dök upp 6 månader innan besöket på underbenet hos en 76-årig man. Dermatoskopiskt ses blåsvarta lakuner (clots) i varierande storlek omringade av vitaktig strukturlös bakgrund och ytlig vit fjällning. I detta fall ses inte heller kärl som kan leda till andra misstänkta diagnoser. Lakuner plus keratin kan dock hjälpa oss att misstänka rätt diagnos som var **angiokeratom**.

Min handläggning med denna huvuddiagnos blev curettage och diatermi i botten och självklart skickades curetterad vävnad för PAD som bekräftade diagnosen. Obs! Ni som svarade trombotiserat angiom på detta fall fick ett poäng trots att det inte var helt korrekt.

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

Christina Henriksson, Södra Älvsborgs Sjukhus
Marta Hubacz, Centrallasarettet Växjö

En korrekt diagnos angavs av:

Agata Bialek, Sundsvalls sjukhus
Petra Beckman, Sundsvalls sjukhus

Tack till alla som skickade in diagnosförslag!

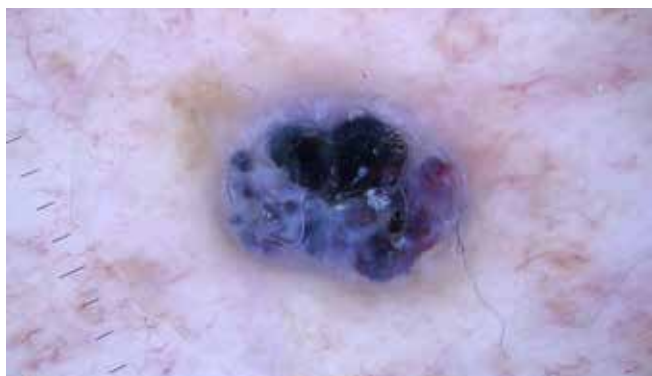
John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Fall 1:



Fall 2:



SSDV:s styrelse



Ordförande
Ada Girnita
(Stockholm)



Utbildningsansvarig
Josefin Lysell
(Stockholm)



Utbildningsansvarig, suppleant
Desiree Wiegleb Edström
(Örebro)



Vice ordförande
Amra Osmancevic
(Göteborg)



ST-representant
Malin Krantz
(Helsingborg)



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
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)

Ansvarig för hemsidan:
Christian Steczko Nilsson (Örebro)

SSDV:s kalender 2019 - 2022

Regionmöte Uppsala - Örebroregionen med avtackning av Professor Magnus Lindberg

2019-10-17
Örebro, Sverige

50-årsjubileum för Institutionen (IKVM), enheten för dermatologi och venereologi

2019-10-18
Malmö, Sverige

Boka fredagen den 18/10 för Malmöbesök

2019-10-18
Malmö, Sverige

ST-kurs: Hudpatologi

2019-10-23 - 2019-10-25
TBD

Hellerström Memorial Lecture 2019

2019-10-24
TBD

2nd ESMS Mohs Surgery Course

2019-11-01 - 2019-11-02
Amsterdam, Nederländerna

6th Nordic Course on Skin Surgery

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

SSDV:s höstmöte för ST-läkare

2019-11-11 - 2019-11-12
Varberg, Sverige

EADV Course

2019-12-13
Barcelona, Spanien

AAD Annual Meeting

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

5th Nordic Dermoscopy Course

2020-04-02 - 2020-04-03
Göteborg, Sverige

ST-kurs: STI

2020-04-20 - 2020-04-24
Göteborg, Sverige

16th EADV Spring Symposium

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

Acta D-V 100-year anniversary

2020-05-15
Stockholm, Sverige

SSDV:s Vårmöte

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

1st Regional Meeting of the International Dermoscopy Society

2020-10-15 - 2020-10-17
Warsawa, Polen

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