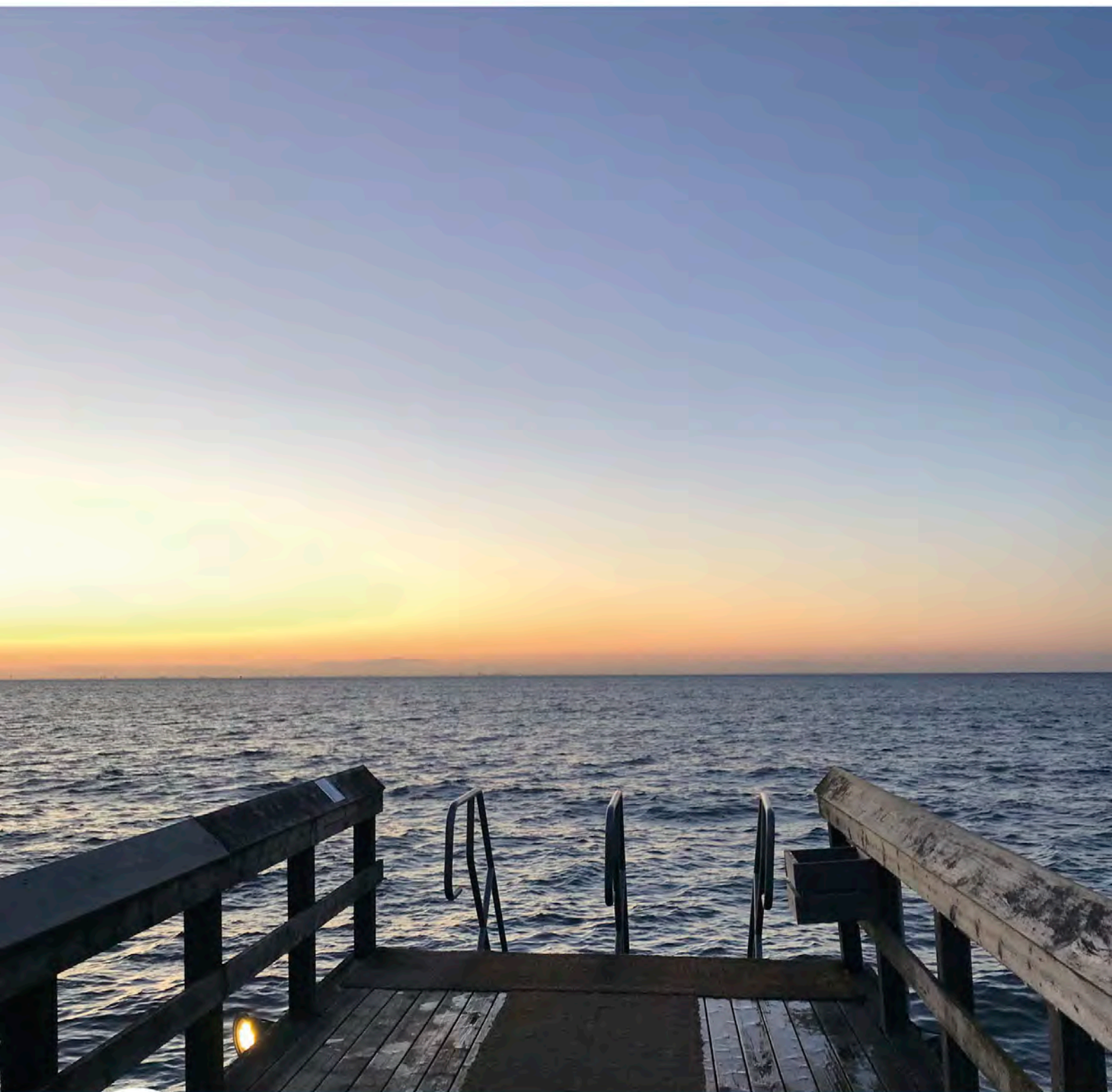


DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 23 • 3/2020



www.ssdv.se

**SSDV:s virtuella vårmöte 2020 • Årets stipendiater & pristagare
E-kurs i STI • Restips för dermatologer
Dermatoskopiquiz • Erfarenheter från covidavdelning**



Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi
SSDV:s kansli, Att: Agneta Andersson
S:t Johannesgatan 22, 753 12 Uppsala

Chefredaktör:

Josefin Ulriksdotters
josefin.ulriksdotters@skane.se

Redaktörer:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

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

Ansvarig utgivare:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Ordförande SSDV:

Amra Osmanovic
amra.osmanovic@gu.se

Hemsida:

ssdv.se

Produktion:

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

Layout:

Elin Ankerskär, elin@mediahuset.se

Annonser:

Jean Lycke, jean@mediahuset.se

Tryck:

Exakta Print, Malmö
www.exakta.se



Omslagsbild:

"Sommarens sista dopp?"

Foto: Christian Steczko Nilsson

Distribueras som post- och webbtidning:

ISSN 2022-0767 (Print)
ISSN 2002-0775 (Online)

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
ST-representantens infobrev.....	4
Digital ST-kurs i STI.....	5
Tjänstgöring på covidavdelning.....	9
Ett dermatologiskt vaxmuseum i Paris.....	12
SSDV:s vårmöte.....	16
Pristagare & stipendiater vid SSDV:s vårmöte.....	23
ST-pris kvalitetsarbete.....	28
ST-priser för vetenskapliga arbeten.....	31
Möt SSDV:s styrelse.....	33
Anna-Greta Crafoords pris.....	38
Atopikerna.....	41
Hudvers.....	44
Hudteckningar.....	45
Dermatoskopiquiz.....	49
Dermatoskopiquiz - Lösning.....	50
SSDV:s styrelse.....	51
Kalender 2020 - 2022.....	52

Modern teknik räddningen i coronatider – *men går något förlorat?*

När jag skriver dessa rader börjar sommaren gå mot sitt slut och många av oss har återgått till arbetet efter välbehövlig sommarledighet. Jag hoppas att ni har haft en riktigt bra semester, trots att den kanske utspelat sig på två meter större avstånd än normalt!

Många upplever sommaren som en frihetens årstid med möjlighet till spontanitet, att förflytta sig fritt geografiskt och tänja på annars fasta tider och rutiner. På många sätt har denna sommar varit annorlunda. Även om vi liksom tidigare fått ta del av tänkvärda sommarprat, har en stor del av det mediala bruset upptagits av rapporteringar om den pågående coronapandemin. Även för den medieskygga har det varit svårt att undgå hur viken av social distansering betonats både i det stora och det lilla. På väg till den lokala badstranden där jag bor möts besökaren av en informationsskylt som uppmanar oss att hålla avstånd från varandra, och detsamma gör markeringarna på golvet i den närliggande matbutiken (även om följsamheten till avståndstagandet kan variera). Vi har ställt om och försökt anpassa oss till den nya situation som råder.

Även vår yrkesmässiga vardag präglas i stor utsträckning av social distansering just nu vilket sätter vår omställningsförmåga på prov. Telefonkonsultationer, teledermatoskopi och remissbedömning fungerar väl med patienten på avstånd medan andra moment inte tillåter en sådan distans. Tack vare nuvarande teknik har vi dock möjlighet att mötas i den virtuella världen - på coronasäkert avstånd och utan inställelsetid. Det finns ett antal lyckade omställningsförsök där fysiska möten ersatts av virtuella diton. Värmöten och ST-kursen i STI är några exempel väl värda att nämna. Samtidigt har även tekniken sina begränsningar. Ett digitalt möte kan för den oerfarna ha svårt att mäta sig med ett fysiskt - där flytet och enkelheten i kommunikationen är en helt annan. Jag tänker på detta när jag under ett digitalt forskningsmöte kopplat videon och mikrofonen till olika datorer och halvt skrikandes vänd mot den ena datorn filmar min nacke med den andra. Även om beslut, undervisning och diskussioner kan genomföras effektivt går informella möten och spännande pauskonversationer förlorade och tillvaron kan kännas lite mer ensam. Tekniken hjälper oss att överbrygga avstånd. Och ändå - efter en dag



uppkopplad via länk är det kanske just distansen som framträder allra tydligast.

Upprätthållandet av social distansering kan också medföra att patienter i behov av dermatovenereologisk bedömning inte söker vård och att diagnosen förhålls eller helt uteblir. Den pågående coronaviruspandemin påverkar oss alla, vårdgivare och vårdtagare, om än på olika vis. Jag hoppas och tror att vi under de nya omständigheter som råder kan hitta en ny vardag att trivas i och på sikt successivt åter gå i mer välbekanta fotspår. Oavsett hur vardagen kommer att gestalta sig under hösten önskar jag att semesterkänslan får dröja sig kvar ett tag till!

I detta nummer

Med dessa ord lämnar jag dig med höstens första nummer av D&V. Det bjuds på referat både från SSDV:s vårmöte och ST-kursen i STI. Du ges möjlighet att bekanta dig närmare med SSDV:s nygamla styrelse och får följa med både till en covidavdelning och ett dermatologiskt vaxmuseum i Paris. Såklart väntar även mer välkända inslag som dermatoskopiquiz och hudteckningar. God läslust!



Josefin Ulriksdotters

Chefredaktör
josefin.ulriksdotters@skane.se
josefin-u@hotmail.com

Annons

Några tankar om coronaläget och det nya uppdraget

Våren och sommaren 2020 har på många sätt varit annorlunda på grund av covid-19-pandemin.

Det nya coronaviruset (SARS-CoV-2) antogs initialt angripa lungor och luftvägar men kan också orsaka ett kraftigt inflammatoriskt tillstånd vilket kan leda till allvarlig organsvikt och död. Infektionen kan bland annat ge hudsymptom i form av urtikaria, vaskulit och diverse makulopapulösa utslag. Kunskapen om de patofysiologiska mekanismerna bakom hudmanifestationerna är fortfarande begränsad, viruset har inte detekterats i huden, medan uttryck av angiotensin-converting enzyme 2-receptorn har påvisats inte bara i endotelium utan också i hudvävnaden i synnerhet i keratinocyter. Den initiala frågan om vad vi, dermatologer, vet om covid-19-relaterat hudengagemang och om detta kan vara ett diagnostiskt eller prognostiskt verktyg är delvis besvarad men mycket återstår att kartläggas.

Förutom hudproblem hos covid-19-sjuka patienter har de strikta hygienrutinerna med frekvent handtvätt, desinficeringsprocedurer och användning av skyddsutrustning påfrestat många, i synnerhet dem med handeksem och understrukit vikten av adekvat hudvård för att skydda hudbarriären.

Mina tankar och medkänslor går till alla som drabbats svårt av covid-19, avlidna och deras anhöriga. Jag beundrar och vill hylla alla er som ansträngt sig för att behandla, vårda och ta hand om covid-19-sjuka patienter. En eloge till er!

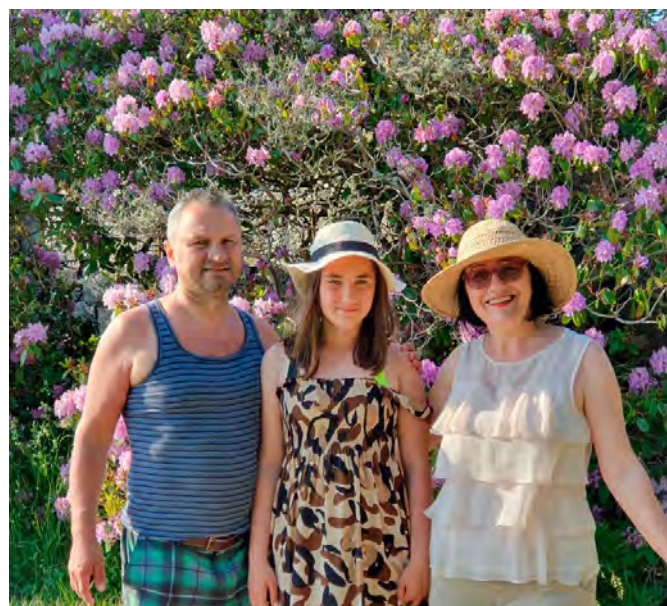
Corona har ändrat många aspekter av våra liv och gjort oss mer medvetna om essentiella behov av preventiva åtgärder. Våra kliniska pass blev en kombination av telefonkontakt, bedömning av MMS-bilder och fysiska besök. De flesta möten, utbildningar och examinationer blev inställda eller genomfördes virtuellt och vi har arbetat hårt för att hålla igång våra mottagningar och allt annat i en rådande pandemi och under de olika restriktioner som den skapade.

Årsmötet som minutöst förbereddes och organiserades av Hudkliniken Västerås, konverterades till en digital variant och blev på så sätt historiskt det första SSDV-årsmötet av virtuell typ. Våra resor blev inställda och semestrar planerades och anpassades till det epidemiologiska läget. Således mycket som kom oväntat och som vi blev tvungna att anpassa oss till.

Nu när sommaren närmar sig sitt slut hoppas jag att ni alla har haft tid för vila och återhämtning vilket är nödvändigt inför de nya utmaningar som väntar oss. Jag själv brukar tillbringa början av juli med min familj och släktingar i Srebrenica, Bosnien Hercegovina, men i år blev det inte så p.g.a. covid-19, vilket känns sorgsamt och annorlunda. Därför tillbringade jag min sommar på västkusten, med mycket tid spenderad i naturen och många utflykter till vackra ställen i Bohuslän, Halland och Skåne.

Nu, efter semestrarna, har vi börjat med full fart igen. Denna pandemi har givit oss lärdom att digital vård på distans kan komplettera och ibland ersätta fysisk vård. Det samma gäller digitala utbildningar, examinationer, handledningar samt administrativa- och ledningsmöten.

Den nya SSDV-styrelsen har också börjat sin första träff virtuellt och



Amra med familj

vi befinner oss inför nya utmaningar att hålla igång och anpassa alla planerade aktiviteter enligt det rådande epidemiologiska läget.

Vår entusiasm för att professionellt hjälpa andra, utbilda oss, dela med oss av våra egna kunskaper och erfarenheter samt mötas och inspireras av varandra får fortsätta i de nya former som känns trygga för oss alla.

Med dessa första ord som nyvald ordförande i SSDV vill jag säga att jag känner mig hedrad och ser fram emot att tillsammans med er runtom i landet driva frågor kring vetenskap, utbildning och utveckling av den dermatovenereologiska vården i landet och internationellt.



Amra Osmancevic

Ordförande SSDV

amra.osmancevic@gu.se

Information från ST-representanten

Det här året kommer vi nog alla att minnas. Inget är sig likt, även om en ny sorts vardag allt mer börjar etablera sig. Coronapandemin gör sig påmind i alla livets skeenden. Jag hoppas att ni och era anhöriga mår bra och inte drabbats allt för hårt. Kanske har du som ST-läkare blivit omplacerad och direkt involverad i vården av patienter med covid-19, eller kanske har du blivit inkallad som konsult för att bedöma hudförändringar hos någon patient som vårdas på covid-avdelning? Sannolikt har även er ordinarie verksamhet fått ställa om på ett eller annat vis. Jag hoppas att ni har en bra verksamhetschef som värnar om er och ser till att ni får tillgodoräkna er all tjänstgöring, oavsett om den är inom en helt annan specialitet eller på en omställd hemmaklinik.

Coronapandemin har även påverkat vår utbildning. Efter veckor av diskussion med ST-träffskommittén, SSDV:s styrelse och våra samarbetspartners från industrin tog jag till slut det mycket tråkiga beslutet att ställa in ST-träffen. Det blev helt enkelt för många osäkerhetsfaktorer och yttre omständigheter som vi inte råder över. Vi har övervägt en digital variant, men då en stor del av ST-träffen handlar om att träffa kollegor från andra delar av landet, knyta kontakter och utbyta erfarenheter tycker vi inte att en digital träff är ett bra substitut. Då är det bättre att ni prioriterar de kurser och utbildningar som går att genomföra och som ni behöver för att fullfölja er ST. Vi hoppas på en ny chans hösten 2021!

Under hösten var det planerat för många ST-kurser. Även de påverkas av pandemin. Psoriasis- och eksemerkursen, med Birgitta Stymne i spetsen, har ställt om till en digital träff. Kollegorna i Göteborg som ger tumörkursen kommer att försöka hålla den i fysisk form då kursen innehåller en hel del viktiga praktiska moment, men man undersöker också parallellt om det går att genomföra den digitalt. Kursledningen för bensårskursen i Lund har meddelat att kursen blir av, men man återkommer om det blir i fysisk form eller digitalt. När det gäller kursen i yrkes- och miljödermatologi, som arrangeras av YMDA i Malmö, planeras det för en digital utformning. Ju längre in på hösten vi kommer desto svårare är det att sja om läget. Kanske gör du bäst i att boka återbetalningsbara biljetter och boende...

Jag vill även uppmuntra er att fundera över att engagera er i ST-träffens organisationskommitté eller på annat vis inom vår specialitetsförening! Hur står det till med ditt engagemang? Eller för den delen kollegornas? Inför SSDV:s årsmöte i maj skulle 3 av styrelsemedlemmarna ersättas. Valberedningen tillfrågade 27 personer. 27! Det vi gör i styrelsen är på frivillig basis. Vi får inte betalt, men förhoppningsvis tillräckligt med avsatt arbetstid. Det vi gör är oerhört viktigt för specialiteten, lärorikt och givande. Jag har förmånen att ha ett gäng engagerade ST-kollegor som hjälper till att ordna ST-träffen. Även detta bygger på frivilligt engagemang. Vid ST-träffarna får vi både ris och ros, samt en hel del förslag på vad som skulle kunna erbjudas kommande träffar. Förra året blev två av ST-läkarna i kommittén färdiga specialister och jag efterlyste därför ersättare. Inte en enda av de ca 90 deltagarna på ST-träffen erbjöd sig, men många kommer som sagt gärna med förslag på vad vi som engagerar oss borde göra.

Alla kan ju inte engagera sig i SSDV, inte samtidigt i alla fall. Många av er engagerar sig säkert i annat på kliniken eller i andra forum, eller har fullt upp med småbarn, pendlning, karriär, forskning, etc. Men jag skulle ändå vilja be dig att fundera igenom om du eller dina kollegor tar ert ansvar, och inte enbart förutsätter att någon annan fixar och löser.



Kanske har du funderat på att tacka ja till ett uppdrag, men valt att avstå av rädsla för att ingen vill ta över rollen när du gjort ditt? Vi har ett gemensamt ansvar. Alla behöver i någon grad, på någon nivå, engagera sig för att driva kliniken, arbetsgruppen eller specialiteten framåt. Hade John F. Kennedy varit dermatolog hade han sagt "fråga inte vad dermatologin kan göra för dig, utan vad du kan göra för dermatologin".

Jag vill rikta ett stort tack till alla er som engagerar sig, och framför allt till Klas, Sanja, Pegah, Josefin och Tanja i ST-träffskommittén. Ni har ansträngt er och avsatt tid för att andra ska kunna få tillgång till högkvalitativ, intressant utbildning och ses under trevliga former. Utan ert engagemang blir det inga ST-träffar. Jag hoppas att du som läser detta ser vad du kan ge och bidra med – vi behöver dig!

Om du är intresserad av att ingå i organisationskommittén för ST-träffen maila mig gärna på malin.krantz@skane.se



Malin Krantz

ST-representant i SSDV

ST-läkare, Hudmottagningen, Helsingborgs lasarett

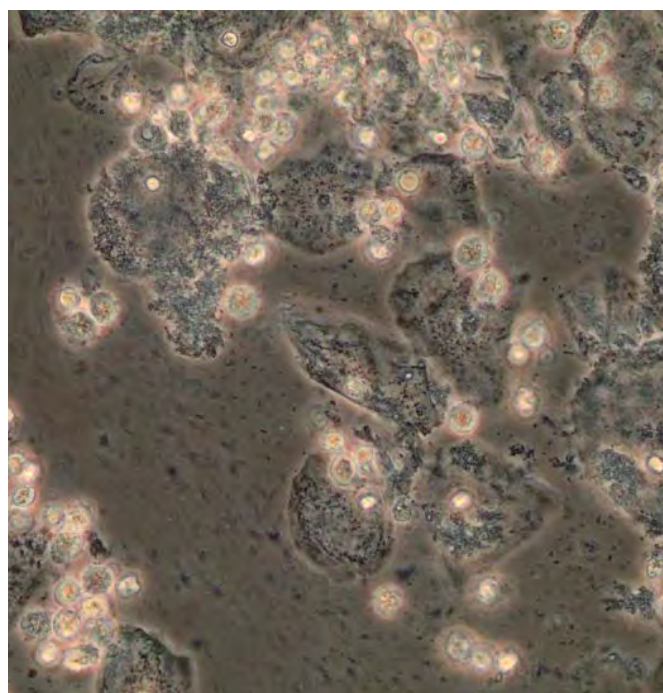
Diplokokker på distans

– ett coronavänligt sätt att närma sig STI

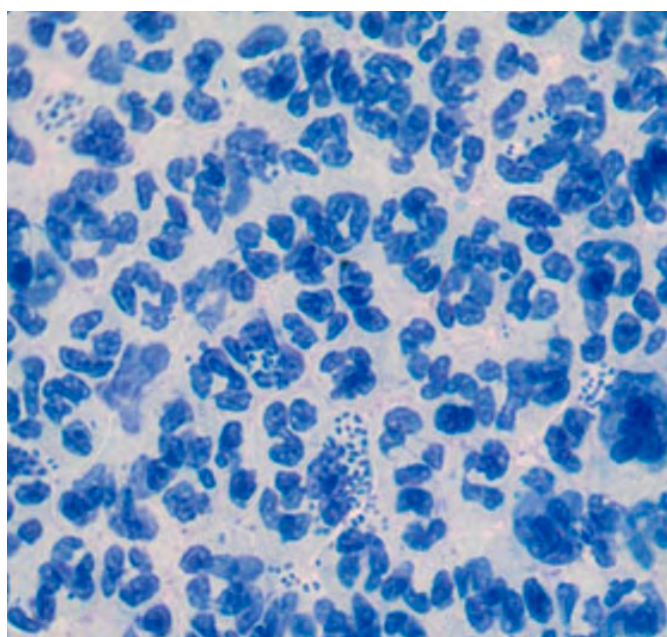
I nledningsvis vill jag ge en eloge till de numera erfarna arrangörerna av den återkommande ST-kursen i STI; My Falk och Christian Steczkó Nilsson, Örebro. Mitt under pågående coronaviruspandemi konverterades den normalt sätt fysiska sammankomsten till en virtuell dito. Kursinnehållet var omfattande och heltäckande. Vid kursens slut infann sig en känsla av att inte enbart ha lärt sig mer om basal diagnostik och behandling av sexuellt överförbara infektioner utan även att ha tillägnat sig en bredare kunskap om och ett förhållningssätt till denna patientgrupp, i allt ifrån bemötande till differentialdiagnostiska överväganden.

Under veckan varvades egenstudier med genomgång av inspelade föreläsningar inom ämnet och liveföreläsningar via länk, gemensamma interaktiva falldiskussioner samt mikroskopering. Som kursavslutning fyllde varje deltagare i ett kunskapstest som sammanfattade det genomgångna materialet. Det varierade upplägget hjälpte deltagaren att behålla fokus och det dels uppstyra och delvis mer flexibla schemat gav en känsla av frihet under ansvar!

Genomgången av de sexuellt överförbara infektionerna var omfattande och berörde allt ifrån provtagning, diagnostik, behandling och uppföljning till förpliktelser i förhållande till smittskyddslagen. Provtagningsindikationerna är med fördel vida, med undantag från mycoplasma genitalium (Mg) där diagnostiken bör begränsas till patienter med symptom eller undersökningsfynd som inger misstanke om STI, eller där partner fått konstaterat Mg-infektion. I en spännande föreläsning inom ämnet problematiserades kring den tilltagande resistensutvecklingen som ses hos Mg mot såväl makrolider som kinoloner, där



Bakteriell vaginos med clue cells. Foto: My Falk/Christian Steczkó-Nilsson



Gonorröisk uretrit. Foto: My Falk/Christian Steczkó-Nilsson

framtidsutsikterna för en effektiv behandling känns något dystert med nuvarande behandlingsarsenal i åtanke. Den alltid lika utmanande syfilisdiagnostiken genomgicks tålmodigt i såväl föreläsningar som kliniska patientfall och kändes därefter i alla fall för stunden inte lika komplicerad som vanligt.

Fokus riktades även mot vulvasjukdomar, där vikten av korrekt diagnostik och därmed riktad behandling och uppföljning betonades. Erfarenheter från vulvamottagning delades och därigenom även vikten av helhetssyn och ett multidisciplinärt omhändertagande av denna spännande men tidvis utmanande patientgrupp.

Två personliga favoritinslag under veckan var diakliniken och den extrainsatta sessionen med live-mikroskopering. I den förstnämnda visualiserades det vi till vardags möter på vår STI-mottagning – patienter med allt från normalstillstånd till stigmatiserade sjukdomstillstånd, detta ur ett perspektiv som för mig bidrog med respekt inför dessa patienter och samtidigt en ökad nyfikenhet på denna del av vår specialitet. 1879 identifierade den tyske hudläkaren Albert Neisser gonokocker i mikroskop. Själv kände jag, liksom han förmodligen gjorde då, en nästan barnlig förtjusning när jag under den direktsända genomgången av mikroskopiska preparat efter en stunds föregående teknikstrul identifierade de kaffeböneliknande diplokokkerna på datorskärmen.

Utan att ha motsvarande kursvecka i fysisk form att jämföra med tror jag att den virtuella utformningen ställer högre krav på den enskilda del-

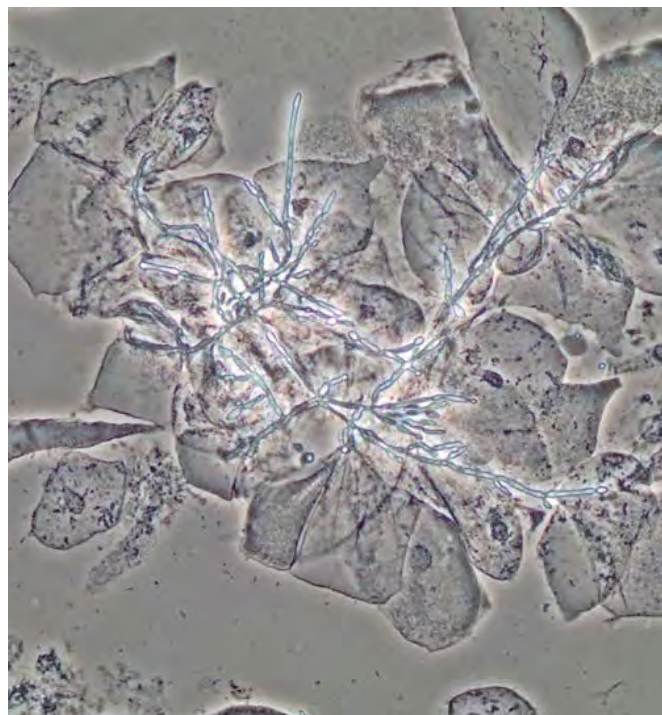
tagaren – framför allt vad gäller att under självstudierna gå igenom och på egen hand sälla ut den viktigaste informationen ur kursmaterialet. De omtalade kursmiddagarna med tillhörande spex och umgänge på plats i Örebro går tråkigt nog förlorade i den elektroniska tappningen, något som å andra sidan inte bör påverka deltagarnas framtida omhändertagande av de venereologiska patienterna.

Jag vill - oavsett format - varmt rekommendera ST-kursen i STI! Den fick mig verkligen att känna ett ökat intresse och glädje inför mötet med dessa patienter!



Josefin Ulriksdotter

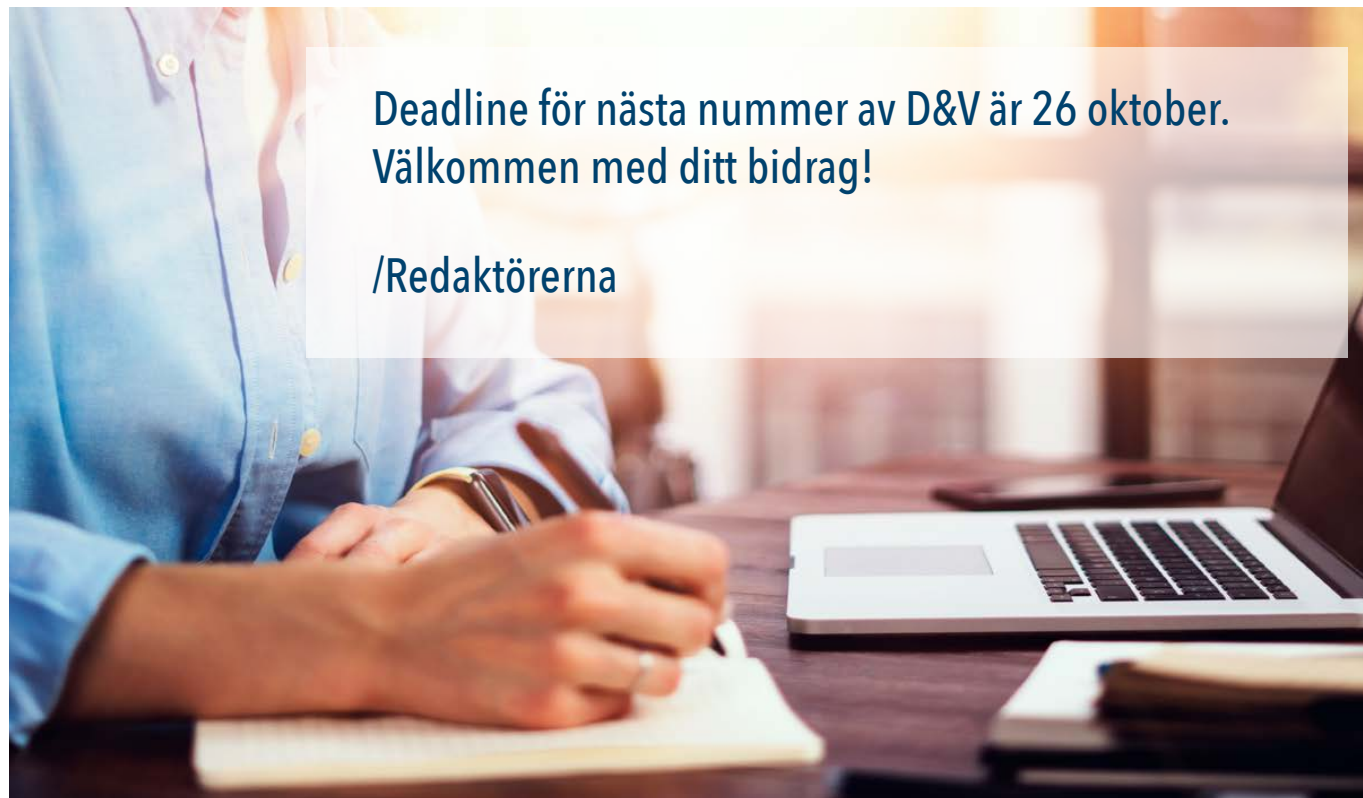
ST-läkare, Hudmottagningen,
Helsingborgs lasarett
josefin.ulriksdotter@skane.se
josefin-u@hotmail.com



Candidainfektion. Hyfer. Foto: My Falk/Christian Steczko-Nilsson

**Deadline för nästa nummer av D&V är 26 oktober.
Välkommen med ditt bidrag!**

/Redaktörerna



Annons

Annons

Reflektioner och nya perspektiv i coronakrisens spår

– en blivande dermatovenereologs erfarenheter från covidavdelning

Allt var planerat och förberett. Skidorna var omsorgsfullt utvalda och helt oanvända, snart skulle de få göra sin premiär. Resan till norra Italien låg framför oss. Men så kom det sig att även en ST-läkare i dermatologi blev inkastad i hetluften på covidavdelningen. Jag som känt mig så tillfreds med att ha valt en specialitet som mestadels involverar mottagningsverksamhet, med tid för efterföljande reflektion kring svåra fall och vid behov diskussion i kollegiet. Ytterst sällan ses löpning i korridoren med andan i halsen. Skulle det mot förmodan larma på något rum är det sannolikt en patient som lutat sig mot armknappen i samband med påklädning. Det är ovanligt att det föreligger en betydande risk för någon patients liv, även om detta förstås blir verklighet i enstaka fall. Jag har därför känt mig mycket tillfreds med mitt val och konstaterat att jag sällan eller aldrig kommer att konfronteras med akutsjukvård igen. Då plötsligt kom dagen då vi fick besked kring omplacering till vårdavdelningen för patienter med covid-19. Bortsett från en entusiastisk kollega som utbrast: "åh det ska bli riktigt roligt att läsa internmedicin igen!" (ögonen lyste av förväntan) så var det i övrigt samman-



bitna kollegor kring bordet. Jag själv kände en viss ambivalens men trots detta anmälde jag mig som frivillig. Detta innebar en dag med snabb introduktion på KTC (kliniskt träningscentrum) med bland annat föreläsningar kring höglödesbehandling, akuttvagnen och dess innehåll samt NEWS (National Early War-

ning Score). I ett av KTC-rummen föreläste en kollega om trakeostomi. Lugnt förklarades att "detta är inte så svårt, det är bara att dra ut kanylen vid akut stopp och sedan upprätthålla trakeostomat med ett långt nässpekulum". 15 minuters snabbkurs i trakeostomi skulle säkert göra att jag kände mig trygg om en sådan situation skulle inträffa på avdelningen, tänkte jag med skräckblandad förtjusning.

Sedan kom dagen då ST-läkaren inom dermatovenereologi skulle ikläda sig rollen som "covidläkare". Många personalkategorier med olika inriktningar hade samlats för att gemensamt vårda och behandla dessa patienter med denna märkliga infektionssjukdom. Patienternas symptombild varierade men utgjordes till största del av luftvägsassocierade symptom med inslag av akuta buksymptom som kunde sluta med kirurgisk åtgärd av en appendicit. Karakteristiska labprover var bland annat låga nivåer av lymfocyter och förhöjd D-dimer. Ständigt riktades uppmärksamheten mot att inte missa den där obehagliga lungembolin. Ibland noterades till synes opåverkade patienter som ändå hade ett stort behov av höglödesbehandling för att upprätthålla en normal saturationsnivå. Sjukdomen visade en viss nyckfullhet då den





kliniska bilden snabbt kunde förändras och, vid en akut försämring, kunde patienten bli föremål för bedömning av anestesiläkare. Skillnaden mellan "ground-glass-förändringar" och "konsolidering" på DT-thorax var av värde för att kunna förutse en eventuell försämring hos den enskilde patienten.

Jag har känt mig väldigt ödmjuk inför omhändertagandet av coronapatienter. Dels på grund av att jag av förklarliga skäl filterat bort delar av min tidigare kunskap från AT vad gäller internmedicin, dels för att det kan vara rätt så knivigt att ta på och av en skyddsutrustning utan att bli kontaminerad. Att stå på ett rum med visir, munskydd, plastförkläde och plasthandskar samt en tolk via telefon var en utmaning. Detta blir inte lättare av ett munskydd som sitter stramt kring munnen, vilket gör att läkaren behöver prata med en betydligt högre stämma för att rösten på något sätt ska tränga ut. Ett munskydd tenderar även att vid varje andetag skapa en imma på nedre delen av glasögonen så att patienten stundtals försvinner ur sikte. Efter en tids samtal börjar munskyddet och visiret göra så att andetaget blir mer och mer ansträngt, vilket så småningom resulterar i hyperventilation. Mitt i det ansträngda andetaget ska du till patienten förmedla svar på blodprover, ge information om covid-19 och förhållningsregler kring smittspridning. All denna information grundar sig dessutom på

en ytterst kortvarig kännedom om sjukdomen (både personligen och samhällsmässigt) samt på riktlinjer som ständigt förändras.

Så småningom har de ineliggande patienterna minskat i antal. Det märktes extra tydligt då jag arbetade helg på en njuravdelning med covidpatienter och överläkaren frågade vad jag gjorde där. "Jag står på schemat", blev mitt svar. Med en känsla av att jag inte kunnat bidra med så mycket kunskap har jag ändå försökt att hantera de situationer som uppstått, med gott stöd av internmedicinsk specialist. Ingen var lyckligare än jag när det dök upp hudmässiga problemställningar, som en intertriginös dermatit, för vilken jag omgående ordinerade borsyreomslag och smörjning med ett kombinationspreparat innehållande ekonazol och en medelstark lokalsteroid. Sköterskan tittade frågande på mig från sängkanten och svarade: "vilken kräm sa du... vadå??" Möjligen var den intertriginösa dermatiten inte patientens största besvär just då. Det var inte heller det ytliga basalomet som jag upptäckte hos en 90-årig ineliggande patient med höglödesbehandling. Dessa exempel bekräftar nog ändå att jag personligen inte ska byta specialistinriktning.

Efter denna vår känner jag mig ändå tacksam över att ha fått möjligheten att vara delaktig i vården av coronapatienter. Det jag framför allt kommer att bära med mig är den positiva

anda som funnits i personalgruppen, där kollegor från olika kliniker med olika förutsättningar kunnat samarbeta på ett väldigt bra sätt. Jag tror själv att en ödmjukhet inför att ingen av oss var specialister på sjukdomen covid-19 bidrog till det goda arbetsklimatet. Trots detta är jag mycket tacksam över att nu vara tillbaka på min hemklinik och åter få ikläda mig rollen som ST-läkare i dermatovenereologi.

Hur blev det då med resan till Italien? Jo, den bokades givetvis av enligt rekommendationerna från UD och jag ser med tillförsikt fram emot kommande vintersäsong!



Frida Elfsten

ST-läkare vid Hudkliniken,
Universitetssjukhuset Örebro

Annons

Musée des moulages

– ett dermatologiskt vaxmuseum i Paris

Kollegor, jag vill ge er ett restips inför när det är lättare att resa igen. Lite av en oupptäckt juvel bland Paris alla museer, som jag besökte en tid innan den aktuella pandemin. Ett måste för den som är intresserad av dermatologi och medicinhistoria.

Det finns många skäl att resa till Paris. Denna kärlekens och konstens, flanörernas och den storslagna arkitekturens stad. Ett mecka för gastronomi och mode. Världslag inom flera sporter. Något en tilltagande mängd turister insett. Med över 20 miljoner internationella turister årligen är staden den näst mest besökta efter Bangkok. Det har samtidigt gjort den tilltagande matsam att vistas i, gjort det allt svårare att undkomma massorna, att få upptäcka något unikt bortom allfartsvägen. Bara Louvren har 10 miljoner årliga besökare; att få se Mona Lisa kräver ett oändligt tålamod och köande. Jag gav upp och besökte istället Musée d'Orsay, inrymt i en gammal järnvägsstation med tillhörande jätteklocka i den tidigare väntsalen. Ett fantastiskt konstmuseum, med något överkomligare köer. Att ta sig ner i katakomberna var inte att tänka på, om man inte hade köpt biljett månader i förväg.



Utmattad av allt folk och köande bestämde jag mig för att ta en stillsam båttur på Seine, småslumra på däck i den ljumma eftermiddagsbris. Vi passerade ruinerna efter den då nyligen nedbrunna katedralen Notre-Dame. En sorglig syn, och en uppsjö av tillsynes perplexa duvor som nog hade haft skrymslen i den väldiga byggnaden som boning. Båten vek plötsligt av och färdades på en mindre kanal och under fascinerande långa tunnlar i tionde arrondissementet. Stadsbilden var lägre, lugnare och lummigare. Det kändes lättare att andas. Till och med några amerikanska turisternas högljudda utläggningar om en "fabulous food tour" kändes hanterbara; jag skulle själv gå en sådan.

Min resa till Paris var egentligen utan dermatologiska anslag eller ambitioner, kanske snarast för att ta en paus från de samma. Jag hade inte förkovrat mig kring stadens plats på den dermatologiska kartan, utöver att jag fått berättat

för mig att specialiteten är populär, särskilt om man har förmånen att få arbeta i Paris eller på Rivieran. Jag kunde dock även utan dermatologi i sinnet inte låta bli att haka till när guiden sa "på höger sida passerar vi Hôpital Saint-Louis och dess kända vaxmuseum över hudsjukdomar". Det lät för spännande för att missa! Jag lyckades på telefonen snabbt lokalisera den enkla hemsidan till "Le musée des moulages" (översatt "museet för avgjutningar"). Där angavs att man behövde maila och boka tid innan besöket, men jag bestämde mig för att ta mig dit på vinst och förlust då det var i slutet av resan. Efter att ha hoppat av båten i den väldiga parken La Villette och via ett besök på den ikoniska kyrkogården Père-Lachaise (jag ville inte missa Oscar Wildes grav), lyckades jag ta mig till det lätt förvirrande gamla sjukhusområdet.

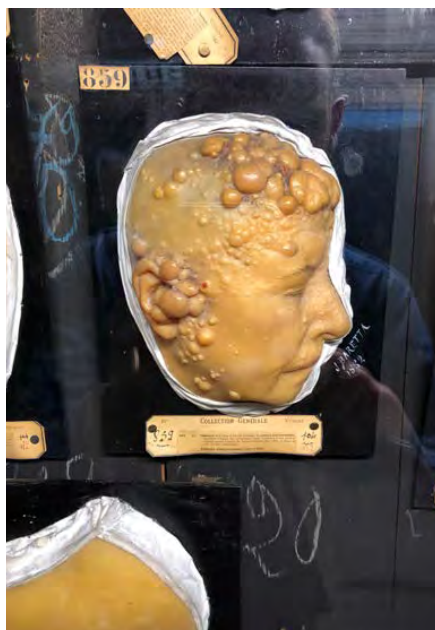
I ett Frankrike återkommande härjat av digerdöden (olika varianter av pesten) lät Henri IV 1607 uppföra sjukhuset Saint-Louis för att ta hand om och hålla parisare i karantän utanför stadsmuren. När våra egna umbäranden med covid känns utdragna och ovissa kan det vara värt att minnas att Paris under i genomsnitt ett år av tre plågades av digerdöden under nästan 200 år. Dödstalen var förfärande och uppskattningsvis dog en tredjedel av Europas befolkning i pesten. På 1800-talet avlöste sedan epidemier av smittkoppor, tyfus och koleravandrande. Vid entrén till sjukhuset välkomnas man av statyn av Saint Louis (Louis IX), där man enligt sägen får en önskan uppfylld om man samtidigt vidrör hans utslitna knä. Jag lyckades efter lite letande lokalisera den sidobyggad där museet ligger, och där man vänligt och ofrånställt flexibelt lät mig komma in, trots att jag inte hade bokat tid. Kanske hjälpte det till att jag sa att jag själv är hudläkare och att jag rest från Sverige för besöket (det var ju sant). Sedan visade det sig att jag under inga omständigheter kunde köpa entrébiljett på själva museet utan fick leta mig tillbaka till sjukhusets huvudentré och ett litet, svårlokalisat bås där man sålde dessa. Det kändes mera stereotypiskt franskt och ologiskt. Via museets anspråkslösa entré nådde jag en desto imponerande trappa där framträdande dermatologer hängde porträtt, innan den sal som utgör själva museet, med långa rader av trämontrar i två plan.

Under det tidiga 1800-talet, tack vare Dr. Jean-Louis Aliberts banbrytande observationer av huden och dess åkommor, växte dermatologin fram som självständig disciplin vid sjukhuset. Unikt för tiden, då man annars ofta placerade hudsjukdomar som en del av internmedicinen. Museet reflekterar historiken kring detta och hur dermatologi kom att undervisas egentligen hela vägen fram till 1960-talet. Dr. Alphonse Devergie föreslog att man skulle skapa



ett museum för att underlätta för kandidater att studera området, primärt via målningar. Dr. Charles Lailler, chef vid hudkliniken, fick idén om att levandegöra hudsjukdomar i 3D genom vaxavgjutningar. Detta kom att bli verklighet då han 1863 mötte Jules Baretta, som arbetade med att göra naturtroga papier-mâchemodeller av frukt. Lailler imponerades av hans arbete och uppmuntrade honom att lämna hantverket för att istället avbilda hudsjukdomar. Baretta använde sig av vaxavgjutningar direkt från patienter och det sägs att han medan vaxet stel-

nade brukade spela ett kort stycke på sitt piano. Totalt ligger han bakom drygt 2000 av avgjutningarna! Från slutet av 1800-talet växte samlingen snabbt i omfattning, och man bestämde sig för att rymma den i en helt egen byggnad som officiellt invigdes 1889 i samband med den första internationella dermatologikongressen. Samlingens bredd och kvaliteten på avgjutningarna väckte stor uppskattning, och det skapades med inspiration från denna ett antal liknande, mindre museer på olika håll i världen, ibland med Baretts hjälp. Den allmän-



na samlingen innehåller 3660 avgjutningar, framställda i bokstavsordning, kompletterad av Alfred Fournier-samlingen (namngiven efter pionjären inom syfilisbehandling, på 1800-talet omnämnd som "ärhundradets sjukdom"), som består av 446 vaxmodeller. Det finns även en stor samling om drygt 600 modeller som avbildar kirurgiska åkommor och tumörer samt 88 ibland groteska modeller av missbildningar hos foster och barn. Med dess över 4800 vaxmodeller är samlingen världens största. Den sista avgjutningen gjordes 1958. Även om undervisningssyftet för samlingen avtog efter 1960-talet, så har dess medicinhistoriska, dermatologiska och konstnärliga värde fortsatt att uppmärksammas, och 1992 upptogs den i Frankrikes lista över "historiska monument".

Som många före mig var jag djupt imponerad och hänförd av de realistiska vaxmodellerna. Det var rörande att se det omfattande arbete man lagt ned och känslan var att jag hade kunnat avverka tio yrkesliv bland hudsjukdomar, minst, utan att ha fått se allt det som visades i montrarna. Visst fanns det en hel del av våra vanliga sjukdomar som eksem, psoriasis, tinea, bensår och olika hudtumörer, men även sådant vi lyckligtvis sällan ser som tertiär syfilis, svår kutan tuberkulos och lepra. Ödmjukt nog fanns det även en sektion för "affections indéterminées", alltså tillstånd utan känd diagnos (det tycks vara dermatologens återkommande lott, oavsett tidsperiod). Det är idag svårt att föreställa sig vilket lidande patienterna gick igenom när både diagnostik och behandlingsmöjligheter var begränsade. En del var nästan svårt att uthärda, och det är lätt att förstå att



museet har en åldersgräns på 14. Läser man recensioner på nätet finns det lekmän som tycker att utställningen är chockerande och svår att se. Vi dermatologer har väl blivit något luttrade i det avseendet. Jag hoppas att ni håller er friska och får tillfälle att besöka museet framöver.

Hemsida:
<http://hopital-saintlouis.aphp.fr/le-musee-des-moulages-de-lhopital-de-saint-louis/>

Mail för att boka besök:
musee.moulages@sls.aphp.fr



Christian Runehammar
Specialistläkare, Hudmottagningen,
Helsingborgs lasarett

Annons

SSDV:s digitala vårmöte erbjöd toppföreläsare

Det blev ett ovanligt vårmöte i slutet av maj. Covid-epidemin tvingade arrangörerna att snabbt tänka om och skapa ett digitalt endagsmöte med plats för flera hundra deltagare. Tre internationellt framstående forskare deltog med föreläsningar om senaste nytt inom dermatoskopi, hur artificiell intelligens kan stötta och avlasta dermatologer och patologer samt hur en djupare förståelse av patogenesen till atopisk dermatit har banat väg för nya effektiva läkemedelsbehandlingar.

Klas Agerberg, ST-läkare på värdkliniken vid Västmanlands sjukhus i Västerås hälsade deltagarna välkomna till ett webinar med deltagande föreläsare på länk från Wien och San Francisco.

– Det kändes lite märkligt att prata inför deltagare utan att kunna mötas fysiskt. Men det hela fungerade över all förväntan och vi har fått otroligt många positiva reaktioner. Det är smått fantastiskt att vi faktiskt kunde mötas så här och jag tror att vi fått med oss många goda idéer inför framtida möten.

Det digitala vårmötet erbjöd tre föreläsningar på drygt en timme vardera, inklusive frågestund.

I. Harald Kittler - Dermatoskopi och artificiell intelligens

Först ut bland föreläsarna var **Harald Kittler**. Med ett blått munskydd under hakan, som en påminnelse om den pågående covid-pandemin, och med en vacker stadsbild av Wien i bakgrunden inledde han sin digitala föreläsning: "Latest news in dermatoscopy".

Harald Kittler, som är verksam som professor i dermatologi vid Medical University i Wien, har erhållit rockstjärnestatus inom sitt fält, dermatoskopi.

Föreläsningen bestod av två delar; den första delen handlade om vad som är viktigt att tänka vid användning av dermatoskopi, viktiga aspekter och ledtrådar till en mer träffsäker diagnostik. Den andra delen handlade om artificiell intelligens. Harald Kittlers forskargrupp har gjort ett flertal studier om AI och



Till vänster Klas Agerberg. Till höger föreläsare Harald Kittler.

framtidens algoritmer och hur de kan bli ett värdefullt stöd och komplement i dermatologers verktygslåda.

Dermatoskopi ensamt ger ej hela bilden

Mycket har hänt sedan dermatoskopin introducerades inom dermatologin för drygt 30 år sedan. Under bara de senaste åren har kunskapen vidgats från att känna igen mönster till att istället analysera mönster. Harald Kittler är en av upphovsmännen till Pattern Analysis, eller mönsteranalys. Med hjälp av dermatoskopi kan man särskilja vanliga differentialdiagnoser med hjälp av analyser av mönster, exempelvis polygoner (angulated lines) som är typiska för lentigo maligna.

Även om dermatoskopi är ett värdefullt instrument, krävs dock vana och erfarenhet för att diagnostiken ska vara tillförlitlig, menar Harald Kittler.

– Dermatoskopi ensamt ger inte hela bilden, du behöver se sammanhanget och ta hänsyn till faktorer som ålder och var på kroppen som lesionerna sitter. Det låter kanske trivalt, men om du har en äldre patient kan det vara lätt att diagnostiskt gå vilse om du inte tar hänsyn till bakgrundsfaktorer.

Harald Kittler visade jämförande derma-

toskopiska bilder på en patient i 70-årsåldern samt på en yngre patient i 20-årsåldern.

– Det krävs att man är observant. Även om morfologin är densamma och bilderna liknar varandra, handlar det om olika diagnoser, den äldre patienten diagnostiserades med basalcelscancer, den diagnosen var inte korrekt för den yngre patienten. Det är viktigt att ha i åtanke att differentialdiagnoserna skiljer sig åt mellan äldre och yngre patienter.

Ålder och plats har betydelse

De vanligaste differentialdiagnoserna vid bedömning av pigmentförändringar hos yngre är nevi och melanom. Hos äldre patienter är bilden annorlunda;

– Om man till exempel finner platta lesioner i ansiktet hos äldre patienter är det bra att känna till att nevi inte är en del av differentialdiagnostiken.

Möjliga differentialdiagnoser inkluderar då melanom, pigmenterad aktinisk keratos eller lentigo solaris, som alla är vanliga diagnoser hos äldre.

Harald Kittler visade även ett annat bildexempel på en patient med melanom i vagina. Hos yngre patienter är melanom högst ovanligt och uppträder inte förrän i 30–40-årsåldern.

Dermatoskopi lyftes även som ett betydelse-

fullt hjälpmedel för att kunna särskilja aktiniska keratoser från skivepitelcancer. Ju fler linjära kärl som återfinns, ju större är sannolikheten att det handlar om en invasiv skivepitelcancer.

Även **var** lesionerna är placerade på kroppen har betydelse för diagnostiken. Lentigo maligna exempelvis, är vanligt förekommande i ansiktet, men desto mer ovanligt om det återfinns på handryggen.

AI vs dermatologer

I den andra delen av föreläsningen berättade Harald Kittler, som leder forskning vid Vienna Dermatologic Imaging Research (ViDIR), om betydelsen av artificiell intelligens inom dermatologin.

– Det finns stora utmaningar när det gäller dermatoskopi av pigmenterade lesioner i ansiktet, vi behöver kunna särskilja de godartade från de maligna: melanom, basalcancers och skivepitelcancer.

I studier gjorda vid ViDIR jämförde man 129 algoritmer vid världens bästa datorlabb med kunskapen hos 55 specialister med varierande erfarenhetsgrad, från nyutbildade till världsauktoriteter. Specialisterna fick ett testset på drygt 1 500 dermatoskopiska bilder grupperade i 30 batches.

Resultatet var övertygande; datorn vann överlägset med 21–30.

I en studie publicerad i The Lancet Oncology 2019 visade dock forskargruppen att erfarenhet har stor betydelse.

– Ju mer erfarenhet desto större chans att komma närmare datorns resultat. Men oavsett, ingen expert i världen slår datorn i diagnostik.

I en annan studie skulle specialister tävla mot AI i att diagnostisera pigmenterad aktinisk keratos. Datorn vann med 90–51.

Oro över utvecklingen med AI

Det finns en viss oro och uppgivenhet bland vissa dermatologer över utvecklingen av AI, inte minst när det gäller risken för att mindre skickliga läkare eller icke-medicinsk personal ska använda systemet för att leverera kommersiella tjänster som bör begränsas till skickliga hudspecialister.

Trots oro och vissa risker vill Harald Kittler uppmuntra dermatologer och patologer att se fördelarna med AI.

– Vi kan söka stöd och dra nytta av systemen och bli ännu bättre dermatologer.

Varför presterar då en dator bättre än en människa?

Människan har en tendens att fastna i kognitiva bias. En av dem är "anchoring bias"; vi har en benägenhet att lägga en överdriven vikt vid den första informationen vi får. Det första vi bedö-



mer påverkar de bedömningar vi gör därefter. Enkelt uttryckt handlar det om att vi har en tendens att bedöma andra människor utifrån det första intrycket.

– Vi har en tendens att stirra oss blinda på lesioner och bortser från bakgrunden, vilket datorer inte gör. När det gäller exempelvis pigmenterad aktinisk keratos är bakgrunden väldigt viktig för att ställa en korrekt diagnos. Viktigt att veta är att hudförändringen alltid uppträder på solskadad hud, inte annars. Finns inte den bakgrunden är det inte pigmenterad aktinisk keratos.

Men, menar Harald Kittler, dermatologer är generellt inte så vana vid att diagnostisera pigmenterad aktinisk keratos (differentialdiagnoserna är lentigo maligna/pigmenterad Bowens sjukdom). Det finns dock vissa ledtrådar till korrekt diagnos som specialister i regel inte tar hänsyn till:

- Vita cirkclar eller fyra vita prickar i en fyrkant (rosettes)
- Framstående follikulära öppningar
- Fjällning/hyperkeratos
- Pigmentering: brun eller grå

Varför har datorer inte redan tagit över?

Om nu datorer presterar så mycket bättre, varför är de inte redan ute på marknaden och gör dermatologernas jobb?

Det finns i grunden en stark skepticism och ett naturligt starkt motstånd hos professionen till att låta datorer komma med råd och tala om vad som ska göras, menar Harald Kittler.

– Men det finns kanske en lösning som kallas "content-based image retrieval", eller innehållsbaserad bildhämtning. Det betyder att datorn hämtar bilder som liknar den diagnos som specialisten brukar ställa. Datorn ger inte förslag på en specifik diagnos, utan mejlar



tillbaka ett flertal bilder som liknar den som specialisten föreslår. Om alla bilder föreställer exempelvis melanom, är det högst sannolikt att också specialistens bild är melanom.

Det är i närtid inte troligt att datorer kommer att ersätta specialister i diagnostiken, menade Harald Kittler. Datorer är både smarta och dumma på samma gång och har inte den generella kunskap som specialister har. Och om de ska tolka bilder utanför den inläring som gjorts, kan det bli helt gale.

– Datorer har sina begränsningar, matar du in en lesion som datorn tidigare inte har sett så blir det svårt. Vi gjorde ett experiment där datorn fick ta ställning till en lesion. Resultatet vi fick var att det till 40 procent handlade om vaskulär lesion, till 25 procent basalcancers och 20 procent melanom. Men i själva verket hade vi skickat in en bild på en brunfläckig banan.

Harald Kittler testade även att skicka in ett porträttfoto av sig själv och fick ett förslag tillbaka: bilden föreställde George Clooney.

– I det här fallet fungerade det ju riktigt bra.

Skämt å sido, vi kan ha stor användning av AI och smarta algoritmer, om vi använder system i rätt kontext.

Föreläsningen avslutades med ett interaktivt quiz där deltagare fick tävla mot AI. Bild-exemplen var hämtade från tidigare studier och deltagarna skulle ställa korrekt diagnos och fick sju svarsalternativ: melanom, basalcellscancer, skivepitelcancer, nevi, seborrhoiska keratoser, dermatofibrom och angiom.

I flera fall blev det oavgjort, i två fall hade både datorn och deltagarna fel, i ett fall vann datorn, i ett fall vann deltagarna.

– Resultatet visar att enskilda individer som tävlar mot datorn inte har en chans, men som grupp är vi lika smarta och ibland smartare än datorn. Det stämmer väl med den erfarenhet jag har.

II. Patrick M. Brunner - Immunologiska aspekter

Värmötets andre föreläsare, docent Patrick M. Brunner, även han verksam vid Medical University i Wien, föreläste om immunologiska aspekter av atopisk dermatit och nya behandlingar.

Hans forskningsområde är inriktat på terapeutiska mål vid behandling av inflammatoriska hudsjukdomar. Under flera år arbetade han i New York vid Rockefeller University, Laboratory for Investigative Dermatology.

Atopisk dermatit eller atopiskt eksem är en av de vanligaste hudsjukdomarna och startar i regel i tidiga barnår. Cirka 20 procent av alla barn i västvärlden är drabbade. För vissa försvinner sjukdomssymtomen i takt med ålder, medan andra lever med atopisk dermatit livet ut.

– Det är en förvirrande heterogen sjukdom. Och det finns flera aspekter av sjukdomen



Från vänster: Sofia Gyllenswärd, Sara Calander, Gina Marku, Karin Palmér, Zerina Durakovic, Erik Frögeli, My Kristofferson, Klas Agerberg

som fortfarande inte är klarlagda, även om flera patogenetiska faktorer har identifierats de senaste åren. Jämfört med psoriasis släpar såväl kunskapen som behandlingsmöjligheterna efter med cirka 10 år. Mycket har dock hänt under bara de senaste åren och flera nya terapeutiska läkemedel är nu på gång, säger Patrick M. Brunner.

Typ 2-inflammation

Den inledande delen av föreläsningen handlade om mekanismer och bakomliggande orsaker till atopisk dermatit eller atopiskt eksem. Själva ordet eksem kommer från grekiskan och betyder ”koka över”.

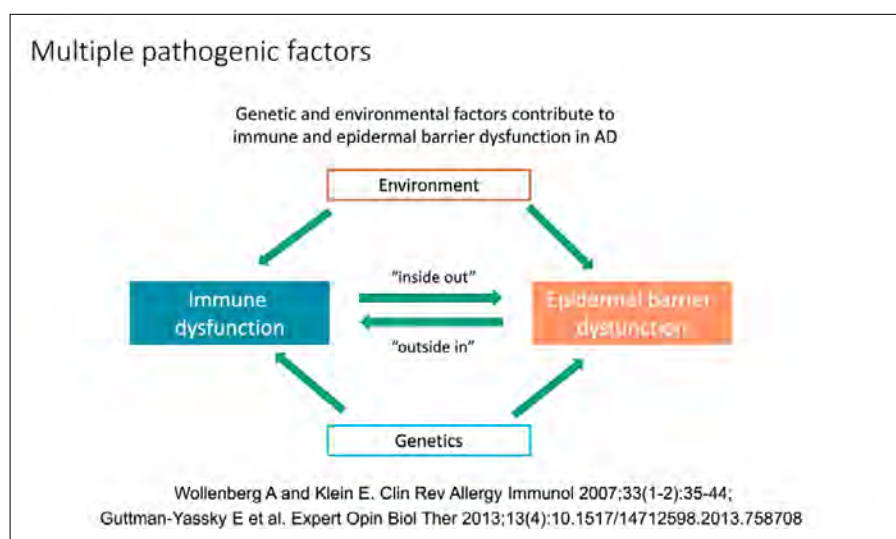
– Det är en inflammatorisk, immunologisk sjukdom. Patogenesen utgörs av ett samspel mellan en skadad hudbarriär och en immuno-

logisk dysfunktion. De bakomliggande orsakerna kan vara genetiska faktorer, miljöfaktorer eller en kombination av bägge.

Frågan är dock vad som är hönan och ägget; vad sker först, skadan i hudbarriären eller dysfunktionen i immunsystemet? Patrick M. Brunner redogjorde för det komplexa samspillet mellan ett hyperaktivt epidermis och en kraftfull typ 2-inflammation i huden.

För drygt två år sedan introducerades det första biologiska läkemedlet för behandling av medelsvår till svår atopiskt dermatit (dupilumab). Läkemedlet är en humaniserad monoklonal antikropp vars verkningsmekanism blockerar signalvägarna för IL-4 och IL-13 och minskar aktiviteten av T-hjälparlymfocyter (Th2).

– Det finns patienter som inte får hjälp av någon annan behandling än med dupilumab.



Men eftersom atopisk dermatit är en heterogen sjukdom kan det finnas individuella variationer och det är inte helt klart hur enskilda individer svarar på läkemedelsbehandling.

Filaggrin

Patrick M. Brunner diskuterade en av de stora forskningsfrågorna, handlar det om "utifrån och in eller inifrån och ut"; är det så att immunförsvaret reagerar på främmande ämnen som tar sig in genom huden, eller är det immunförsvaret som reagerar fel och orsakar sjukdomen "inifrån"?

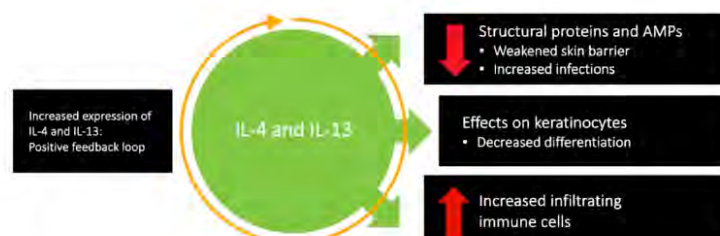
Forskning har visat att vissa gener som är viktiga i uppbyggnaden av hudbarriären har en stor betydelse för utveckling av sjukdomen. En av dessa är filaggrin.

– Vi vet att filaggrinmutationer spelar en central roll. Filaggrin kodar för ett protein som har en viktig betydelse för bland annat överhudens differentiering och fuktighetsbevarande egenskaper. En defekt i filaggrin innebär en hög risk att utveckla atopisk dermatit.

Även en överaktivitet i immunsystemet kan orsaka skador i hudbarriärfunktionen. Det är inte bara filaggrinmutationer som kan skada den övre hudbarriären, även aktiveringen av Th2-cytokiner som IL-4 och IL-13 kan orsaka en defekt i epidermis.

– Det är förklaringen till att personer med atopisk dermatit har en stor benägenhet att utveckla allvarliga infektioner i huden, orsakade av stafylokocker. Vid exempelvis psoriasis finns även en skadad hudbarriär, men du återfinner sällan de superinfektioner som du ser vid atopisk dermatit. En förklaring till det är en antimikrobiell peptid som påminner om antibiotika och som produceras av huden självt, Human beta-defensin 2. Vid atopisk dermatit

Combined effect of IL-4 and IL-13 in atopic dermatitis



finns en stor brist på denna peptid. Vid psoriasis är denna peptid kraftigt uppreglerad jämfört med normal hud, säger Patrick M. Brunner.

Hindra sjukdomsutveckling

Många unga med atopisk dermatit har en ökad risk att utveckla andra atopiska komorbiditeter i vuxen ålder. Drömmen vore därför att inte bara behandla utan också att förebygga sjukdomsutvecklingen.

En markör för att tidigt kunna upptäcka en dysfunktionell hudbarriär, är att mäta förångning av vatten från huden (evaporation). Ju mer förångning desto större är risken för utveckling av allvarlig atopisk dermatit, oavsett filaggrinmutationer.

Patrick M. Brunner berättade om pågående studier där man tidigt försöker förebygga sjuk-

domsutveckling. En observationsstudie handlar om att ge barn mjukgörande krämer varje dag respektive vid behov.

– Preliminära resultat visar att om man ger behandling varje dag ökar chansen att förebygga utvecklingen av sjukdomen. Men studien behöver göras i större grupper och mer kontrollerat.

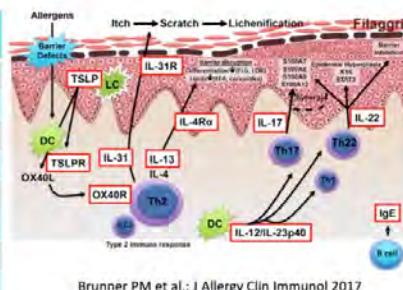
Patrick M. Brunner gick även igenom en lång lista på nya biologiska läkemedel som genomgår kliniska prövningar och som blockerar viktiga cytokiner.

– Listan tycks bara bli längre och längre. En annan viktig fråga är om en blockad av IgE också kan vara effektivt vid atopiskt eksem. Det pågår även prövningar med JAK-hämmare som blockerar viktiga intracellulära signalvägar. Det är onekligen en mycket spännande tid vi befinner oss i och med stor sannolikhet kommer vi att få se flera läkemedel för effektiv behandling av atopiskt eksem inom bara några få år.

På en avslutande fråga från deltagarna om D-vitaminets betydelse för patogenes och behandling av atopisk dermatit svarade Patrick M. Brunner att om man har låga nivåer av vitaminet finns det flera goda skäl att ge tillskott av D-vitamin. Men det är inte en tillräcklig metod för att behandla atopisk dermatit.

Biologics for moderate-to-severe AD

Target	Biologikum
Anti-IL-13 mAb	Lebrikizumab Tralokinumab
Anti-IL-17 mAb	Secukinumab
Anti-IL-22 mAb	Fezakinumab
Anti-IL-31RA mAb	Nemolizumab
Anti-IL-IgE mAb	Ligelizumab
Anti-TSLP mAb	Tezepelumab
Anti-IL-5 mAb	Mepolizumab
Anti-IL-33 mAb	Etokimab
Anti-OX-40 mAb	GBR-830 KHK4083
Anti-OSMR beta	KPL-716



III. Andre Esteve - AI en konkurrent eller ett stöd?

Webinarets sista föreläsare var Andre Esteve, entreprenör och forskare inom AI-området. Han disputerade vid Stanford University och är för närvarande chef för medicinsk AI vid Salesforce Research, Kalifornien.

Andre Esteve har även arbetat som forskare vid Google Research och GE Healthcare, samt utvecklat applikationer som tillämpas inom dermatologi.

Hans arbeten är publicerade i ansedda vetenskapliga tidskrifter som Nature och Cell och han är en flitigt anlitad föreläsare världen över.

Kommer AI att vara dermatologer till hjälp för en mer träffsäker diagnostik, eller kommer AI att konkurrera ut och ersätta hudspecialister? Hur påverkar AI bemötande och behandling? Det var några av de frågor som Andre Esteva diskuterade under sin föreläsning.

Sjävlärande algoritmer

Det finns idag framförallt tre AI-system som är anpassade för dermatologi: algoritmer för klassifikation av hudcancer, **scanner** för identifiering, spårning och objekt-detektering samt **virtuell färgning** som ett verktyg för digital patologi.

Andre Esteva inledde föreläsningen med att berätta om en studie som publicerades i Nature 2017: "Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks". Estevas forskarteam har utvecklat en självlärande algoritm som gått igenom cirka 130 000 bilder av 2 000 olika hudåkommor. Kan systemet klara av att identifiera de mest allvarliga formerna och de mest ovanliga formerna av hudcancer?

En jämförelse med ett 20-tal specialister i dermatologi visar att AI-systemet i stort var lika träffsäkert som specialisterna när det gällde att identifiera tre olika typer av hudcancer.

– Jag har ingen bakgrund inom medicinsk vetenskap. Ju mer jag arbetar med detta desto större respekt får jag för kliniskt verksamma specialister och deras arbete i kliniken vad gäller att särskilja olika dermatologiska lesioner.

Andre Esteva tog upp ett flertal studier publicerade i ansedda vetenskapliga tidskrifter som visar att AI-drivna algoritmer generellt presterar bättre än dermatologer, både när det gäller att upptäcka och särskilja benigna och maligna tumörer, men också att identifiera icke-neoplastiska lesioner.

– Nu väntar vi med spänning på en studie där över 2 000 deltagande dermatologer tävlar mot datadrivna algoritmer.

Kroppsscanning

Förutom klassifikation av hudcancer, används även AI för att upptäcka maligna hudcancertumörer på hudområden som kanske innehåller hundratals eller tusentals nevi.

– Vi har utvecklat en teknik som möjliggör massiv datasyntes och som hjälper dermatologer att med en app i mobilen eller i en surfplatta hitta det ställe på kroppen där maligniteten finns. De resultat vi har visar att tekniken presterar lika bra som de bästa experterna. Verktöget är ett värdefullt stöd i diagnostik och för upptäckt av tumörer.

Andre Esteva visade även flera exempel på



På scen: Zerina Durakovic och Klas Agerberg. I förgrunden: Veronika Luxemburg

hur AI-verktyg kan användas för att spåra hudcancer i en serie av bilder som är tagna över tid. Verktöget avslöjar förändringar, om lesioner växer eller skiftar utseende.

– Algoritmen kan även användas för att identifiera och gruppera samma slags hudskador genom att färglägga samtliga bilder av exempelvis nevi i en färg, melanom i en färg och basalcancercancer i en annan färg.

Virtuell färgning av vävnad

En annan spännande applikation och som är relativt ny är "virtual staining". Istället för att manuellt göra kemiska infärgningar av vävnad kan man använda teknikplattformen virtual staining som gör det möjligt för forskare och patologer att använda virtuella och immunohistokemiska färgningar.

– Den här tekniken är särskilt värdefull

inom histopatologi, särskilt vid svåra komplicerade fall när benigna och maligna tumörer överlappar varandra.

Andre Esteve berättade om hur tekniken fungerar och den bakomliggande idén att ta ”råa” mikroskopbilder och konvertera bilderna till virtuellt färgade bilder.

– Tekniken är fortfarande under utveckling, men det ser lovande ut. Det finns en hög tillförlitlighet och korrespondens mellan kemisk färgning och virtual staining. Det krävs dock mer forskning innan tekniken kan komma i kliniskt bruk.

Det finns flera utmaningar att erövra innan tekniken kan användas i rutinsjukvården. En av utmaningarna handlar om att i de studier som görs används retrospektiva modeller.

– Ett av problemen är att när man ska validera systemen så att de fungerar som det är tänkt. Det kan finnas många faktorer som kan påverka algoritmerna, som exempelvis val av kamera och filter.

En avslutande fråga från deltagarna handlade om huruvida AI kommer att ta över diagnostiken i framtiden?

– Nej, dermatologerna kommer även i framtiden att behövas. Dessa verktyg ska ses som ett stöd och en hjälp i kliniken. Och vi kan helt enkelt bli bättre och skickligare dermatologer med hjälp av AI, säger Andre Esteve.



Vårmtötet 2021

Nästa års vårmöte kommer att äga rum den 26-28 maj i Stockholm. Vilka lärdomar finns att dra från årets vårmöte och vad är viktigt att tänka på?

Klas Agerberg ser stora vinster med att även i framtiden använda digitala plattformar för att skapa effektiva möten.

– Det finns enorma möjligheter och det vore spännande om man tänker i digitala former även nästa år. Hade vi gjort om detta hade vi tänkt lite större och skapat ett nordiskt möte, den möjligheten finns ju inför nästa år.

Det finns många bra digitala hjälpmedel, menar Klas Agerberg, som gör det möjligt att samla många och att även skapa interaktiva aktiviteter och gruppdiskussioner.

– Vi kan ju även koppla upp internationella forskare på länk. Det är ekonomiskt fördelaktigt och föreläsarna slipper dessutom resa långt och brottas med utmaningen att vara jetlagade. Dessutom finns det även fördelar ur ett miljö- och hållbarhetstänk. Digitala hjälpmedel gör det ju också möjligt att vi kan plocka in fler långväga och eftertraktade föreläsare.

Vad är viktigt att tänka på för att arrangera ett vasst webinar?

– Tekniken måste vara på plats, det är oerhört viktigt att ljud och bild håller en hög kvalitet och att tekniken testas ordentligt innan mötet startar. Sedan handlar det om att korta ned föreläsningarna. Digitala möten kräver kortare föreläsningar för att deltagarna ska vilja vara kvar.



Eva Nordin
Journalist

Fotnot:

På SSDV:s hemsida finns två av de tre föreläsningarna att ladda ned (Harald Kittlers samt Andre Estevas).

Stort tack till alla våra sponsorer som gjorde SSDV:s virtuella vårmöte möjligt!

SPONSORER			
			
			

SPONSORER			
			
			

Pristagare & Stipendiater VID SSDV:s VÅRMÖTE 2020



Den finaste utmärkelsen som SSDV delar ut, har 2020 tilldelats Birgitta Stymne, Linköping och Kjell Hersle, Göteborg.

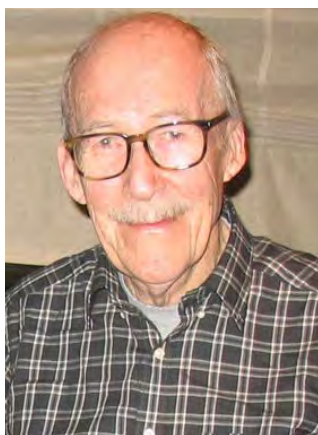
Hedersmedlem Birgitta Stymne



Birgitta Stymne inledde sin yrkesbana som dermatovenereolog i Örebro på 1970-talet och blev specialist 1980. Våren 1986, 39 år gammal, blev hon klinikchef för hudkliniken i Örebro. Tidigt har Birgitta engagerat sig i SSDV först i sin roll som verksamhetschef och senare (och fortfarande) som SPUR-inspektör där hon är ansvarig sammankallande för SPUR-gruppen. Hon var ledamot i SSDV:s styrelse i 10 år (1986–1995) med fokus på utbildningsfrågor. Inom detta område har hon varit mycket aktiv och värvat om yngre kollegors utveckling. Hon har efter sin tid i SSDV:s styrelse ingått i valberedningen i 12 år. Under sina 40 år som specialist och medlem i SSDV har hon deltagit i alla SSDV:s årsmöten – 40 årsmöten i rad! Birgitta har startat det nationella chefsmötet inom SSDV vilket bidragit till ökad samverkan och samstämmighet mellan hudkliniker i landet.



Hedersmedlem Kjell Hersle



Kjell Hersle var en förgrundsperson när hudkirurgin i Sverige avancerade från curettage och diatermi till kryo- och excisionskirurgi, och han införde Mohs kirurgi i Sverige. När han besökte American Academy of Dermatology:s årsmöten i slutet av 1970- och början av 1980-talet knöt han kontakt med ledande amerikanska kollegor och arrangerade så att de kunde komma till Göteborg och föreläsa på kurser för svenska kollegor. Kjell hade lärt sig tekniken hos Perry Robins i New York, och 1982–1983 kunde Kjell, Bo Stenquist och hudpatologen/hudläkaren Håkan Gisslén göra de första operationerna med Mohs kirurgi i Göteborg. Perry kunde på plats konstatera att allt var "lege artis" och inspirerade till ökat användande av tekniken. Utvecklingen gick sedan snabbt. Kryo- och excisionskirurgi blev på några år en självklarhet för svenska hudläkare, och Mohs kirurgi har fått sin plats för utvalda fall av hudtumörer i högriskområden.



SSDV:s Pedagogiska pris 2020 Desiree Wiegleb Edström



SSDV:s pedagogiska pris har 2020 tilldelats Desiree Wiegleb Edström, Örebro.

Desiree Wiegleb Edström har under hela sin mångåriga yrkesverksamhet inom dermatologi och venerologi haft ett genuint och brinnande intresse för utbildning och utbildningsfrågor. Hon har en enastående, briljant förmåga att väcka och fånga intresse och att entusiasmera och inspirera. Hon kan som få på ett enkelt sätt förmedla kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, ofta berikat med en stor portion humor. Desiree är den goda utbildningens glänsande ambassadör, både inom och utanför vår specialitet och profession.



SPIRA-stipendiet – AbbVie



Emma Johansson,
Stockholm, 90 000 kr för "Atopisk dermatit - Ett projekt för att förbättra hälsan för patienter med svårt eksem och uppnå jämlik vård genom nationellt kvalitetsregister; SwedAD".



Pegah Kafi och Carl Swartling,
Stockholm, 30 000 kr för ett projekt för behandling av hidradenitis suppurativa.



Hassan Killasli,
Stockholm, 30 000 kr för utveckling av nationellt centrum för hidradenitis suppurativa.

SSDV:s Forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar - Novartis



Lina Ivert, Stockholm, 100 000 kr för forskningsprojektet "Association between atopic dermatitis and autoimmune disease".

Annons

Annons

SSDV:s Fortbildningsstipendium - Janssen-Cilag AB



Klas Agerberg,
Västerås, för att delta i Hugh Greenway's "Superficial anatomy and cutaneous surgery".



Anahita Ghorbani,
Uppsala, för att delta i International Short Course on Dermoscopy, ISCD.

DCH-stipendiet



Alexandra Fisch,
Gävle, för auskultation på Boston Children's Hospital:s barnhudklinik.



Ellinor Leijonhufvud,
Uppsala, för att delta i Dermoscopy Certificate Courses and Professional Diploma.

ST-pris

Bästa kvalitetsarbete



Anna Skånberg,
Hudmottagningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg för "Införandet av en sjuksköterskemottagning för isotretinoinbehandlade patienter".



Simon Larsson,
Hudmottagningen Södersjukhuset (SöS), för "Medicinskt indicerad hårbottagningsmottagning, nytt arbetssätt på hudkliniken, SöS".

Bästa vetenskapliga arbete



Sinja Kristiansen,
Hudmottagningen Skånes Universitetssjukhus i Malmö, Lunds universitet: Risk Factors for Penile Intraepithelial Neoplasia: A Population-based Register Study in Sweden, 2000-2012.



Jevgenija Smirnova,
Hudmottagningen Centralsjukhuset i Karlstad, Örebro Universitet. Atopic dermatitis, educational attainment and psychological functioning: a national cohort study.

Medicinskt indicerad hårborttagningsmottagning

– nytt arbetssätt på Södersjukhuset

Hudkliniken med Specialistcentrum sexuell hälsa på Södersjukhuset har sedan hösten 2018 regionalt uppdrag för hårborttagning. Målet var att utveckla ett strukturerat och rättvist omhändertagande av patienter med önskad behåring då denna patientgrupp inte tidigare hade ett fungerande omhändertagande inom Region Stockholm.

Bakgrund

Sekundärbehåring innefattar androgenberoende terminalhår och dess kvalitet, täthet och lokalisation varierar mellan individer, kön och etniska grupper. Låga nivåer av androgener stimulerar omvandlingen av vellushår till terminalhår i axiller och pubisregion, vilket sker i puberteten hos både män och kvinnor. Höga nivåer av androgener stimulerar även omvandlingen av vellushår i ansikte, på bål och extremiteter. Hirsutism definieras som ökad behåring av manlig typ, och förekommer hos 5-15 % av alla kvinnor.

Ett flertal bakomliggande tillstånd kan ge ökad behåring men den vanligaste orsaken är en ärftlig normalvariant, idiopatisk hirsutism. Om utredning utesluter medicinsk grund till ökad behåring ska patienten hänvisas till egenvård, där det i Stockholmsregionen finns ett stort utbud av privata aktörer med ett flertal olika hårborttagningsmetoder tillgängliga. Kulturella aspekter och normer påverkar upplevelsen av ökad behåring och även kvinnor som inte uppfyller kriterier för hirsutism upplever i stor utsträckning sänkt livskvalitet kopplad till sin behåring.

De två största patientgrupperna med medicinsk grund till ökad behåring är:

- **transpersoner** som får hårborttagning som del av den könsbekräftande vården.
- **cispersoner** med hormonell obalans, där majoriteten har diagnos polycystiskt ovarialsyndrom.

Uppstarten bestod av att ta fram underlag för denna nya verksamhet inom hudkliniken. Rutiner har upprättats för remissgranskning, retur-brev, tidsbokning, kallelsebrev, besök, fotografering, behandling samt inköp av den utrustning som krävs. Utbildning har skett för samtliga läkare och implementering av hur bedömning och omhändertagande ska gå till. Särskilda ronder har arrangerats med läkare och hudterapeuter för att med hjälp av fotografier uppnå en så samstämmig bedömning som möjligt. Patienter som önskat en second opinion har fått detta i samband med dessa ronder.

Landstingsfinansierad hårborttagning erbjuds när diagnos föreligger samt minst 3 poäng per område på skalan Ferriman-Gallwey, vilket motsvarar en gles manlig skäggväxt. Behandling erbjuds för ansiktsbehåring och sker med diodlaser och vid behov nålepilering. För transpersoner



kan andra kroppslokaler bli aktuella i enlighet med Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd "God vård av vuxna med könsdysfori". Behandlingen upprepas med en till flera månaders mellanrum, eftersom endast hårstrån i anagen fas påverkas. Målet är en permanent hårreducering och patienten är medicinskt färdigbehandlad när behåringen minskat med 75 % i ansikte eller 70 % om övriga lokaler behandlats. Rådgivning sker avseende konventionella hårborttagningsmetoder och i lämpliga fall erbjuds kräm innehållande eflornitin. Hudterapeuterna är flerspråkiga och skriftlig information finns tillgänglig på flera språk. Som del av den könsbekräftande vården koordineras behandlingen och samarbete sker med ANOVA, endokrinologer och plastikkirurger.

Samarbetet har inkluderat läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukhusfotografer, sekreterare och inte minst hudterapeuter, en helt ny yrkeskategori på hudkliniken. Mottagningsbyggandet har letts av verksamhetschef Lena Hagströmer, i nära samarbete med undertecknad, hudterapeuterna Hanadi Haddad och Yalda Rostami.

Patienter med önskad behåring, som hösten 2018 saknade planerat omhändertagande inom Region Stockholm, har nu ett strukturerat och effektivt omhändertagande på hudkliniken på Södersjukhuset.



Simon Larsson
ST-läkare, Hudkliniken,
Södersjukhuset

Annons

Annons

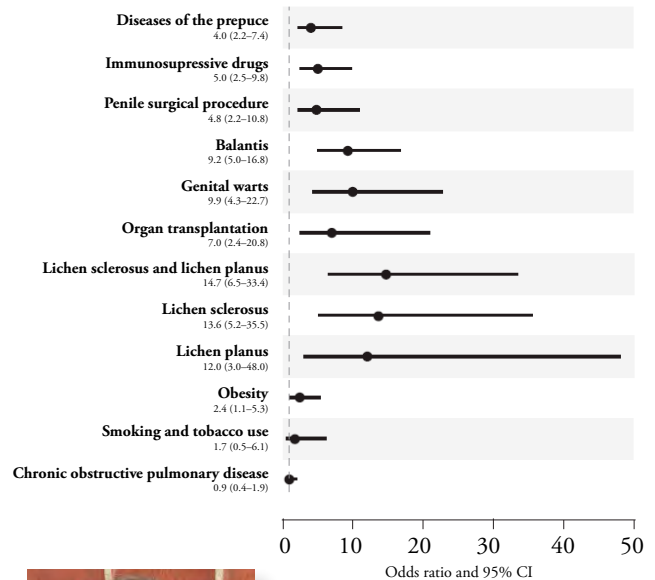
Risk Factors for Penile Intraepithelial Neoplasia: *A Population-based Register Study in Sweden, 2000-2012*

Jag heter Sinja Kristiansen och är ST-läkare vid Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus i Malmö. Då jag både är intresserad av tumörer och STI samt är engagerad i den nationella styrgruppen för penis cancer, föll det sig naturligt att mitt vetenskapliga arbete under ST skulle handla om yttlig peniscancer, eller penil intraepithelial neoplasia (PeIN). Vi har i Sverige sedan år 2000 ett nationellt peniscancerregister där alla fall av yttlig och invasiv peniscancer registreras.

År 2013 länkades peniscancerregistret till fem av Socialstyrelsens register; cancerregistret, slutenvårdsregistret, öppenvårdsregistret, dödsorsaksregistret och läkemedelsregistret samt till registret över totalbefolkningen och registret över arbetsmarknadsstatistik hos Statistiska Centralbyrån. Det resulterade i en stor databas kallad Penile Cancer Data Base Sweden (PenCDBaSe). Från PenCDBaSe har data hämtats till vår studie: Risk factors for Penile intraepithelial neoplasia: a population based register study in Sweden, 2000-2012, som är publicerad i *Acta Dermato-Venereologica* (1). Vi undersöker riskfaktorer för yttlig peniscancer hos 580 fall av yttlig peniscancer och 3 436 åldersmatchade kontroller. Ökad risk för yttlig peniscancer sågs hos dem med inflammatorisk hudsjukdom så som lichen sclerosus och lichen planus, förhudssjukdomar, där de vanligast förekommande var fimosis, balanit och genitala vårtor (se figur nedan). Även att tidigare ha genomgått ett kirurgiskt ingrepp på penis, att stå på immunosuppressiv behandling samt att vara organtransplanterad gav ökad risk för PeIN. Studien visar att det är viktigt att behandla inflammatoriska hudsjukdomar och vaccinera pojkar mot HPV för att förebygga utvecklingen av yttlig peniscancer.

Referens

1. Kristiansen S, Svensson Å, Drevin L, Forslund O, Torbrand C, Bjartling C. Risk Factors for Penile Intraepithelial Neoplasia: A Population based Register Study in Sweden, 2000-2012. *Acta Derm Venereol* 2019; 99: 315-320.



Sinja Kristiansen

ST-läkare Hudmottagningen,
Skånes Universitetssjukhus i Malmö

Atopic dermatitis, academic attainment, cognitive function and stress resiliency

Atopiskt eksem (atopisk dermatit, AD) är en inflammatorisk hudsjukdom som på grund av klåda kan ge upphov till sömnsvårigheter, som i sin tur kan medföra nedsatt koncentration förmåga. Dessutom kan synliga hudproblem i ansiktet påverka det sociala livet. Dessa sjukdomsrelaterade faktorer kan vara av betydelse för akademisk framgång. Vi ämnade undersöka associationen mellan AD i tonåren och stresskänslighet, kognitiv funktion och högsta utbildning. Svenska män som genomfört den tidigare obligatoriska mörstringen inför militärtjänst åren 1969-1976 följdes till år 1990. Linjär regression och multinomial logistisk regression användes för att undersöka associationer mellan AD och stresskänslighet, kognitiv funktion och högsta utbildning. Studien baseras på 234 715 män, däribland 1 673 (0,7%) med AD diagnos. AD diagnos var associerad med ökad stresskänslighet även efter justering för socioekonomiska bakgrundsfaktorer (relativ risk 1.60; 95% konfidens-

intervall 1.38 till 1.86). I ojusterade analyser var AD associerad med bättre kognitiv funktion (B-koefficient 0.15; 0.05 till 0.24) och med en hög utbildningsnivå (relativ risk 1.29; 1.13 till 1.47), men efter justering för socioekonomiska bakgrundsfaktorer saknade dessa associationer statistisk signifikans. Studien har inte visat att AD i tonåren är kopplat till nedsatt kognitiv funktion eller låg utbildningsnivå. Ökad stresskänslighet var tidigare kopplat till sämre hälsa och därför bör möjliga konsekvenser för individer med AD undersökas i framtida studier.

Referens

- Smirnova J, von Kobyletzki LB, Lindberg M, Svensson Å, Langan SM, Montgomery S. Atopic dermatitis, educational attainment and psychological functioning: a national cohort study. *Br J Dermatol* 2019; 180:559-564.



Jevgenija Smirnova

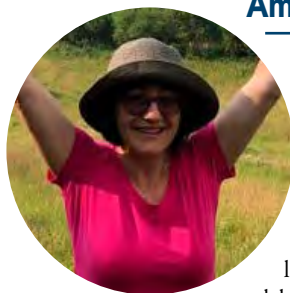
ST-läkare Hudmottagningen,
Centralsjukhuset i Karlstad

Annons

Möt SSDV:s styrelse

– en presentation av de respektive ledamöterna och deras uppdrag

Amra Osmanovic



Jag tycker, liksom vi nog alla gör, att dermatovenerologin är en bred, utmanande och utvecklande medicinsk gren. Specialiteten har blivit till så mycket mer än det som andra specialiteter tidigare ansåg om den. När jag skulle byta inriktning från internmedicin till dermatovenerologi vid millennieskiftet så skojade mina medicinkollegor med mig och framförde att det i stort sett finns endast två vanliga dermatologiska sjukdomar att ha koll på, psoriasis och eksem, och att båda behandlas med kortisonkräm; så kort sagt inget roligt. Idag, kan man säga att huden utgör en stor immunologisk arena med multipla komplexa processer som styrs av genetiska faktorer under inverkan av vår omgivning och som börjar tidigt under livets utveckling och fortsätter livet ut, där otroligt många behandlingsmöjligheter tagits fram tack vare mycket framåt drivande forskning. Den oändliga utmaningen att åtminstone delvis förstå dessa komplexa processer vid uppkomst och behandling av inflammatoriska hudsjukdomar som psoriasis och eksem samt hudcancer inklusive hudlymfom är det som fångat mitt dermatologiska intresse. Min kliniska vardag med patienten och dennes familj i fokus samt teamarbete med andra specialiteter och med övrig sjukvårdspersonal ger mig mening, inspiration och en oersättlig dimension i livet. Styrelseuppdraget ser jag också som en utmaning på en annan nivå. Mitt mål är att tillsammans med alla medlemmar driva vår specialitet framåt med fokus på frågor kring vetenskap, utbildning och utveckling av den dermatovenerologiska vården i landet och internationellt.

Ordförande

Ordförandens roll är att leda styrelsen, vara sammankallande till möten och ha huvudansvaret för styrelsens arbete. Ordförandens ansvar är att tillsammans med styrelsen fördela arbetet och verkställa de beslut som tas på årsmötet och i styrelsen. Till sin hjälp har ordföranden styrelsens sekreterare som i samråd upprättar kallelser, samlar in bilagor och verkställer digitala utskick. Ordförande skriver "ordförande har ordet" till D&V 4 gånger/år. Mandatperiod på 2 år. Omval kan ske. Av tradition ofta en disputerad kollega. Ordförande är vanligtvis firmatecknare och delar detta ansvar med skattmästaren.

Sammanfattning: Representera, sammankalla och leda, informera, förvalta och förbereda.

Anna Josefson

Jag ser fram emot att arbeta i SSDV:s styrelse igen. För många år sedan ingick jag i styrelsen som redaktör för Riksstämman. Jag har under åren intresserat mig för olika delar inom dermatologin och ansvarat för bland annat bensår och tumörverksamhet. År 2010 disputerade jag inom ämnet handeksem och nickelallergi. Jag tycker att det är spännande med utveckling av vården, framför allt inom dermatovenerologi och under de senaste 12 åren har jag varit verksamhetschef på Universitetssjukhuset i Örebro. Jag hoppas att kunna bidra med mina erfarenheter från dessa år och från mitt arbete inom NPO (nationella programområden) där jag är representant för Uppsala-Örebroregionen.



Vice ordförande

Mandatperiod på 2 år och vice ordförande tar därefter vanligtvis över ordförandeskapet.

Vice ordförande tar över ordförandeposten i ordförandens frånvaro. Vice ordförande kan ha egna ansvarsområden. Fortbildningsfrågor och stipendieöversikt är två ansvarsområden som vice ordförande bevakar inom SSDV.

Susanna Sandberg



Jag är specialist och överläkare inom dermatologi och venereologi, på Hudkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad. Jag har ett förflutet inom urologin, är specialist i allmänkirurgi och urologi och arbetade som urolog innan jag började på Hudkliniken 2012. Jag blev invald som sekreterare i styrelsen 2018 och är nu omvald för min andra tvåårsperiod. Det har varit fantastiskt roligt och lärorikt att få vara med och delta i styrelsearbetet och jag ser med glädje fram emot två år till.

Sekreterare

Mandatperiod på 2 år. Omval kan ske.

Sekreteraren åligger att minst en vecka före varje styrelsesammanträde och minst en månad före årsmöte tillstå SSDV:s styrelseledamöter respektive medlemmar kallelse och föredragningslista, att föra protokoll och ledamotsförteckning, ombesörja brevväxling samt vårda arkiv och bibliotek.

Huvuduppgiften består av att protokollföra styrelsens möten samt ombesörja förmedling till justerare, ansvara för att protokoll blir slutgiltigt signerat och arkiverat.

Vanligtvis är det styrelsen sekreterare som protokollför årsmötesförhandlingarna även om denna uppgift formellt utdelas via medlemmarnas val. Sekreteraren ansvarar också för att i tid och enligt stadgarna upprätta styrelsemötets och årsmötets dagordning i samråd med ordförande.

Till sin hjälp har sekreteraren SSDV:s kansli.

Det förekommer att sekreteraren sköter kontakter med intressegrupper och undersektioner, samarbetspartners och myndigheter eller samlar in synpunkter och motioner från medlemmar.

Styrelseprotokollet skrivs enligt en speciell mall med kolumner för §-nummer, rubrik, aktionslista och klart samt följer dagordningen i kallelsen. §-nummer följer en kronologisk ordning och det skall anges vem (initialer) som ansvarar för respektive §.

I samråd med kansliet sammanställer sekreteraren alla nya medlemsansökningar.

Sekreteraren bokar lokal inför styrelsemöten. Bokning bör göras minst 6 månader före planerat datum. Begär skriftlig bokningsbekräftelse. Av erfarenhet rekommenderas att dubbelkontrollera bokningen minst en månad innan mötet så att allt är korrekt inbokat. Se till att samtliga ledamöter inklusive kallade adjungerade ledamöter har fått kallelse i god tid. Begär svarsbekräftelse. Vid ev ledamot med förhinder skall suppleant kontaktas och kallelse skall skickas ut. Beställning av mat och dryck under dagen, förmiddagsfika, lunch, eftermiddagsfika samt frukt och vatten. Notera ev behov av specialkost. Kontrollera möjlighet till uppkoppling för videolänk samt att erforderlig teknisk utrustning finns tillgänglig i möteslokalen. Bokning av lokal etc till styrelsemötet i anslutning till vårmötet brukar sekreteraren planera i samråd med den kongressbyrå som ansvarar för arrangemanget kring vårmötet. Detta möte brukar ligga på tisdag eftermiddag ca kl 15-19 dagen innan vårmötet.

Johan Dahlén Gyllencreutz



Jag arbetar på Frölunda Specialistsjukhus i Göteborg. Dessförinnan, mellan 2007 och 2019 arbetade jag på hudklinik på Skaraborgs sjukhus i Skövde. Mitt specialintresse inom vår specialitet är hudcancer och hudkirurgi. Jag disputerade inom ämnet i december 2017, med en avhandling om teledermatoskopi. Uppdraget som skattmästare har jag haft sedan 2015 och jag tycker arbetet i styrelsen är både givande och roligt. Den största förändringen för SSDV:s ekonomi den närmsta tiden är att vi ska gå in som medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet (SLS). Detta innebär av delar av vår intäkt går till SLS men SSDV:s ekonomi bedöms klara av detta utan att medlemsavgiften behöver höjas.

Skattmästare

Mandatperiod på 2 år. Omval kan ske. Skattmästaren åligger att upptaga och redovisa årsavgifterna, föra SSDV:s räkenskaper och ombesörja utbetalningar i enlighet med SSDV:s och styrelsens beslut. Räkenskapsåret omfattar tiden 1 januari -

31 december. Räkenskaperna skall i god tid överlämnas till revisorerna för granskning, så att dessa till årsmötet kan avge skriftlig berättelse. Skattmästaren är, tillsammans med ordföranden, firmatecknare för SSDV. Skattmästare har hand om de övergripande ekonomiska uppgifterna i SSDV, innefattande flertalet av de ekonomiska transaktionerna i sällskapet, fränsett de som har med medlemsavgifter att göra. Skattmästaren är ansvarig för att kontinuerligt informera om den ekonomiska situationen i föreningen. Skattmästaren är ansvarig för att deklarerat och lämna inkomstuppgifter till Skatteverket. Skattmästaren sköter SSDV:s bokföring, en systematisk dokumentering av samtliga ekonomiska händelser i föreningen. All räkenskapsinformation ska bevaras under minst sju år efter räkenskapsårets slut.

Josefin Ulriksdotter

Jag är ST-läkare vid Hudmottagningen, Helsingborgs lasarett och doktorand vid Yrkes- och Miljödermatologiska avdelningen i Malmö med ett projekt som handlar om kontaktallergi mot medicintekniska produkter som glukos-sensorer och insulinpumpar. Blir gång på gång glad över och överraskad av den gemenskap, drivkraft och positiva anda som jag möter i kontakten med er kollegor både genom arbetet med D&V, som del av organisationskommittén för ST-träffen och i kurssammanhang. Som nyutträd redaktör i SSDV:s styrelse ser jag nyfiken fram emot det nya uppdraget och ett fortsatt samarbete med mina två tidningsredaktörskollegor – ett arbete som präglas av lyhört samarbete hela tiden med humor och högt i tak.



Redaktör

Mandatperiod på 2 år. Omval kan ske.

Redaktören ansvarar för SSDV:s hemsida, dess innehåll och tillhörande frågor (t ex vid behov av vidareutveckling eller uppdatering undersöka nödvändiga åtgärder och inhämta offerter).

Lägger in händelser i kalendern, uppdaterar nyheter och innehåll. Arbetet görs i nära samarbete med SSDV:s kansli.

Redaktören (obs! skilj i detta sammanhang på styrelseledamot redaktör och de olika redaktörskapen för medlemstidningen) är även chefsredaktör för medlemstidningen "Dermatologi & Venereologi". Till sin hjälp har chefredaktören 1-3 biträdande redaktörer som godkänns av SSDV:s styrelse och Mediahuset. Redaktörerna för D&V söker och efterfrågar lämpliga artiklar inom ämnesområdet, ansvarar för och bevakar att artiklar kommer in i tid samt korrekturläser. Artiklar, bilder och rutinbeskrivningar för arbetet hanteras via Dropbox. Arbetet bedrivs i nära samarbete med grafiker på Mediahuset.

Maria Haraldsson

Jag arbetar på Hudkliniken Skaraborgs Sjukhus, där jag är studierektor sedan fyra år. Jag har suttit med i SSDV:s utbildningsgrupp sedan 2017. Utbildningsfrågorna är viktiga och fascinerande. De omfattar alla former av lärande från läkarutbildningen och vidare genom hela yrkeslivet, de rymmer allt från lagstadgade förordningar till det informella lärandet som sker varje dag på våra kliniker i mötet med patienter och kollegor.

Just nu står vi inför många spännande utmaningar med den nya läkarutbildningen och BT istället för AT som i sin tur påverkar ST-utbildningen. En annan utmaning är att lyfta specialistläkarnas fortbildning. Att bli invald i SSDV:s styrelse som utbildningsrepresentant är ett hedersuppdrag. Jag ser fram emot en givande och lärorik tid.



Utbildningsansvarig

Ordinarie mandatperiod på 2 år. Omval kan ske. Av tradition ofta en disputerad kollega. Till uppdraget finns även en suppleant, för närvarande **Desiree Wiegler Edström**.

Utbildningsansvarig ledamot skall på uppdrag av SSDV:s styrelse bevaka och främja dermatovenereologisk specialistutbildning, med fokus på ST-läkarnas möjlighet till måluppfyllelse enligt den gällande målbeskrivningen, genom att verka för ett adekvat täckande, nationellt kursutbud samt SPUR-inspekterade utbildningsplatser. Till sin hjälp har utbildningsansvarig en arbetsgrupp (utbildningsgruppen) samt samarbetar med styrelsens ST-representant. ST-enkäten är ett verktyg för bedömning av om tillgången på kursplatser är tillräcklig för antalet pågående ST-tjänster. Utbildningsansvarig utser, är sammankallande och leder utbildningsgruppens möten.

Utbildningsansvarig utser, är sammankallande och leder utbildningsgruppens möten. Utbildningsgruppens huvuduppgifter: • bevaka utbildningsfrågor. • remissinstans för utbildningsfrågor. • bevaka ST-kurser, utbud och tillgång på kursplatser. • en kanal mellan SSDV:s styrelse och blivande specialister. • regelbunden översyn av målbeskrivningens checklistor. • ansvarar för utskick och sammanställning av årlig ST-enkät • håller sig informerad om SPUR verksamheten.

MariHelen Sandström Falk



Jag bevakar och driver frågor som kan vara av intresse för de dermatovenereologer som arbetar privat. Tyvärr vet vi inte exakt hur många som jobbar privat eller hur fördelningen i landet ser ut. Min önskan är att vi får bättre kunskap om det och att kunna maila ut information till privatdermatologerna vid behov. Det är ett mål jag har. Jag arbetar på SKIN Hudkliniken Carlanderska i Göteborg och har jobbat privat i 13 års tid. Innan dess arbetade jag på hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2005 disputerade jag inom atopisk dermatit. Jag sitter också med i SwedAD:s styrgrupp där jag representerar privatdermatologerna.

Förutom dermatologin har jag ett stort intresse för dans, framför allt klassisk balett. Det häftigaste jag har varit med om inom dansen är när jag fick medverka i koreograf Fredrik "Benke" Rydmans uppsättning av Eldfågeln på GöteborgsOperan. Det var sååå häftigt! - "Once in a life time", som man brukar säga.

Ledamot – Privatpraktiserande dermatologrepresentant

Ordinarie mandatperiod på 1 år. Kan förlängas via omval. Till uppdragen finns även suppleant, för närvarande **Lena Holm**.

Representerar den stora gruppen av privatpraktiserande, yrkesverksamma dermatovenereologer i landet. Uppdraget innebär att ledamoten särskilt bevakar och bidrar med synpunkter till styrelsens arbete inom representerat ansvarsområde men även till beslut som gagnar hela specialiteten i stort. Enbart en ledamot i styrelsen som verkar inom privatpraktiserande yrkesverksamhet erbjuder fakturera SSDV ersättning för förlorat produktionsbortfall med 4000 SEK + moms vid ett heldags styrelsemöte vid maximalt tre möten/år, ej i samband med vårmöte. Beslutet är fattat och protokollfört vid styrelsemötet 2016-11-28, § 469.

Arne Wikström

Jag arbetar vid Karolinska Universitetssjukhuset, är ansvarig för venereologiverksamheten här. Sjukhuset är lokaliserat till två platser, Solna och Huddinge. Venereologin är koncentrerad till Huddinge, så jag arbetar mest där; ofta inom venereologi, men även en del inom den vanliga hudverksamheten. Kom in på venereologiområdet genom projekt och forskning inom HPV, vilket är ett spännande område där det händer mycket. Ser det som viktigt inom SSDV att tillgodose att alla delar inom vår specialitet dermatovenereologi får utrymme inom klinik, undervisning och forskning. Det finns troligen stora variationer inom landet, men trenden har varit positiv. Nästan alla hudkliniker har numera även en venereologisk verksamhet. Styrelsearbetet inom SSDV är spännande och samarbetet välfungerande; kan rekommenderas till potentiellt intresserade. Ett bra sätt att komma in, är att börja inom en av SSDV:s intresseföreningar.



Ledamot – Venereologirepresentant

Ordinarie mandatperiod på 1 år. Kan förlängas via omval. Till uppdragen finns även suppleant, för närvarande **Petra Tunbäck**. Representerar den venereologiska verksamheten inom specialiteten. Av tradition brukar venereologirepresentanten samtidigt vara ordförande i SSDV:s sektion för venereologi. Uppdraget innebär att ledamoten särskilt bevakar och bidrar med synpunkter till styrelsen arbete inom representerat ansvarsområde men även till beslut som gagnar hela specialiteten i stort.

Malin Krantz



Jag är ST-läkare på Hudmottagningen i Helsingborg sedan ca 5 år tillbaka, men drygt halvvägs genom ST efter att ha satt två barn till världen. Uppväxt, pluggat och bor i Lund tillsammans med min man, våra två barn och jaktlabradoren Selma. Brinner för bra ledarskap och utbildning. Kan aldrig sitta still med fingrarna, har alltid en stickning nära till hands. För länge sedan spelat basket och gjort militärtjänst på ubåt, men ägnar mig nu (om barnen ger någon tid över) åt jakthunden, nya huset, keramik och trädgård. Jag har varit med och anordnat ST-träffen sedan 2017 och är ST-representant i SSDV:s styrelse sedan våren 2019.

Ledamot – ST-representant

Mandatperiod på 1 år. Omval kan ske inom aktuell tidsram för ST-tjänst. Till uppdraget finns även en suppleant, för närvarande **Karolina Rosendahl**. Representerar Sveriges ST-läkare inom dermatologi och venereologi i SSDV:s styrelse. Bevakar ST-läkarnas intressen nationellt. Samarbetar och fördelar arbetet med SSDV:s utbildningsansvarig. Deltar i SSDV:s utbildningsgrupp. ST-representanten planerar SSDV:s höstmöte (ST-träffen) och utser en organisationskommitté för konferensen. I samråd med utbildningsansvarig utformas årligt program för höstmötet (ST-träffen) vilket i god tid innan mötet presenteras för styrelsen för godkännande. Utformar den årliga ST-enkäten bland kursdeltagarna i SSDV:s höstmöte. I samråd med utbildningsansvarig ansvara för att viktig information når landets ST-läkare. I samråd med utbildningsgruppen och utbildningsansvarig revidera målbeskrivningens checklistor regelbundet. Ansvarar för att två gånger/år uppdatera ST-läkarnas mejllista och påminna om att meddela medlemsregistret när ST-tjänsten avslutas.



Årets bästa avhandling vid Lunds universitet

Karim Saleh, specialistläkare på hudmottagningen vid Skånes universitetssjukhus i Lund, har forskat om postoperativa sårinfektioner i flera år. I fjol disputerade han med arbetet "Surgical Site Infections in Dermatologic Surgery – Clinical, diagnostic, and pathogenic aspects". I år belönades han för sitt avhandlingsarbete med Anna-Greta Crafoords pris för bästa doktorsavhandling vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet år 2019 med en prissumma på 30 000 kr. Anna-Greta Crafoords pris instiftades 1982. Pristagaren utses av en särskild prisnämnd utsedd av Läkaresällskapet i Lund.

Prisceremonin ägde rum den 10 september 2020 på Locus Medicus i Lund där Margareta Nilsson, dotter till Anna-Greta och Holger Crafoord delade ut priset.

Anna-Greta Crafoord (1914-1994) var en svensk mecenat. Hon var gift med Holger Crafoord (1908-1982), som skapade en förmögenhet genom verksamhet först inom förpackningsföretagen Åkerlund & Rausing och Tetra Pak och sedan från 1964 i det medicintekniska företaget Gambro, som gjorde dialysbehandling till en allmänt tillgänglig behandlingsmetod för personer med njursvikt. 1980 bildades Crafoordska stiftelsen och stiftelsens kapital har sedan dess ökat till 3,8 miljarder kronor där över 1,8 miljarder kronor delats ut i bidrag för olika forskningsändamål.



Från vänster: Biträdande handledare överläkare Andreas Sonesson, pristagare specialistläkare Karim Saleh, huvudhandledare professor Artur Schmidtchen, sektionschef överläkare Gustav Christensen, mentor och ST-handledare överläkare Niels Bendsøe.



Anna-Greta och Holger Crafoord.



Till vänster ses prisutdelaren Margareta Nilsson, dotter till Holger Crafoord.

Annons

Annons

Atopikerna

– en ideell och rikstäckande patientorganisation för personer med atopiskt eksem

Atopikerna skapades i maj 2018 med syftet att vara en patientförening som hjälper och stöttar personer med atopiskt eksem och deras närstående genom att sprida information och påverka vården att bli mer jämlik. Det är en hög ambition, men faktum är att de uppskattningsvis 1 miljon människor som lever med atopiskt eksem i Sverige har rätt till en god och jämlik vård. Atopikerna vill vara den brygga som länkar samman det som forskningen visar, det vården gör, det patienter och närstående behöver och den expertis som patienten besitter. Summan av dessa lärdomar hoppas vi ska leda till en jämlik vård i Sverige där behandlingsmål inrymmer både bättre hälsa och livskvalitet.

Det var en gång...

Atopikerna grundades av tre personer som själva lever med atopiskt eksem. Samtliga tre har sedan barnsben besvärats av eksem och symptom som kommit och gått, genomgått olika behandlingar och svarat olika på behandlingarna. Gemensamt var att alla tre upplevde en svårighet att hitta bra information om atopiskt eksem, både vad gäller vad det är, dess orsak, hur behandlingen ser ut samt bra tips på egen-

vård - vad man själv kan göra. En av oss grundare var 32 år första gången hon hörde talas om att det finns något som heter eksemskola och det var för att hon själv frågade om var man kunde lära sig mer. Även olika grupper, forum, trådar på internet och sociala medier vittnade

om en utbredd förvirring kring denna sjukdom och tipsen om allt från olika krämer till aloe vera, rosenrot och diverse dieter flödar vilt. Ingenstans fanns en plats där granskad och lättillgänglig information var samlad. Vi noterade att det hos många fanns en känsla av svek över att ha blivit övergiven av sjukvården, att det upplevdes svårt att få bra hjälp. Då är det heller inte konstigt att många överger sjukvården och söker hjälp och stöd på annat håll vilket många gånger inte faller in under evidensbaserad behandling. I en tid där kroniskt sjuka patienter förväntas bedriva en egenvård utanför sjukvårdsbesöken upplevde grundarna ett gap där det saknades en patientförening för patienter med atopiskt eksem. En av grundarna till Atopikerna kontaktade därför Astma- och Allergiförbundet för att få presentera sin idé och blev varmt emottagen med att detta var något de ville stötta. Då alltmer går att genomföra online och då behovet är nationellt beslöt de sig för att bli rikstäckande. Så skapades Atopikerna.

Verksamheten tog fart

Det första året handlade mycket om att skaffa sig en bild över vården inom atopisk dermatit, lyssna in egnerfarnas berättelser, skapa kon-






takt och nätverk med inblandade aktörer samt försöka ringa in var påverkansarbetet skulle göra störst nytta. Insikten blev att detta behöver ske i armkrok med vårdprofessionen för att inte förstärka polariseringen att det är patienter på ena sidan och vårdpersonal på andra. För att nå bästa resultat behövdes samarbeten. Responsen har varit överraskande positiv – många var överens om att en patientförening var just det som saknades. Villigheten var stor och samarbeten påbörjades. Det var inte bara Atopikerna som behövde andra; andra behövde en patientförening med representanter som kunde dela erfarenheter, tycka till och hjälpa till att sprida rätt kunskap. Tiden fram till idag har inneburit fantastiska events och samarbeten, föreläsningar, medverkan i Almedalen, medverkan i SwedAD:s styrgrupp, en nationell rapport (läs på www.atopikerna.se) som lyftes i riksnyheter på TV4 och ambassadörer runt om i landet som i Atopikernas namn sprider vårt arbete.

Att leva med atopiskt eksem

Atopiskt eksem är oerhört besvärligt! Det innebär intensiv klåda, ett evigt parerande för diverse triggers i vardagen, att smörja sig in absurdum och gå miste om olika saker i livet. Inte minst skapar det isolering och nedstämdhet i ett samhälle med stor utseendefixering. Vi drabbas hårt oavsett ålder och många har en påverkad livskvalitet. Idag vet vi kopplingen till risk för psykisk ohälsa hos personer med atopiskt eksem – ändå är det många som aldrig får frågan om hur de mår i sitt vardagliga liv. Christian Vestergaard föreläste en gång så övertygande om att det inte är en fråga om atopiskt eksem KAN påverka livskvalitet och den psy-

kiska hälsan – det GÖR det. Därför ska det, enligt honom, alltid tas med i bedömningen av en patient. Vi vet att många står och stampar år ut och år in med samma lågintensiva behandling och aldrig får en remiss till specialistvården eller erbjuds intensifiering i behandlingen. Många får svaret att detta är något man får lära sig att leva med. Förtvivlade föräldrar lider av att se sina barn kämpa, och behöver allt stöd de kan få i smörjschema, uthållighet och kunskap. Andra har turen att bo i rätt del av landet eller komma till en klinik med dedikerade läkare och sjuksköterskor som ger adekvat vård på rätt vårdnivå.

Konkret vad som behövs

Vi vill ha en god vård. Vi vill ha en jämlik vård. I praktiken innebär detta att det inte ska spela någon roll var i landet en person med atopiskt eksem lever – oavsett var man söker vård ska sjukvården utgå från samma riktlinjer. I skrivande stund finns tyvärr inga nationella riktlinjer för atopiskt eksem, men det finns välformulerade europeiska riktlinjer skrivna av EADV. Här finns en behandlingstrappa redo att appliceras. Vi ska erbjudas en individuell behandlingsplan med tydliga mål, insatser och en garanterad uppföljning som invagar trygghet i att "...vi kommer utvärdera denna behandling om x antal veckor och om det inte har effekt så går vi vidare och provar något annat". Vi tror att om vi krockar arm tillsammans med sjukvården kan vi åstadkomma en god och jämlik vård genom:

- Strukturerad patientundervisning genom bra, lättillgänglig och anpassad patientinformation

- Nationella riktlinjer för atopiskt eksem
- Att alla patienter med systemisk behandling registreras i SwedAD
- Att individuella behandlingsplaner blir en självklar del av vården där behandlingsmål inkluderar en förbättrad livskvalitet och inte bara att eksemen mildras.

14 september - World Atopic Eczema Day

För tredje året i rad är Atopikerna med och uppmärksammar denna internationella dag. I år riktar vi fokus mot att förenkla och tillgängliggöra behandlingstrappan vid atopiskt eksem, stärka SwedAD, lansera vårt nyhetsbrev Hej atopiker! samt göra en kampanj kring handeksem tillsammans med Apoteket AB.

Vill ni läsa mer om oss, beställa broschyrer och visitkort till era väntrum eller komma i kontakt med oss, besök gärna www.atopikerna.se.

Sprid oss gärna och berätta för era patienter att vi finns. Vi ses framöver!



Fotograf: Jens Solvberg

Sophie Vrang

Ordförande Atopikerna
<https://www.atopikerna.se/>

Annons

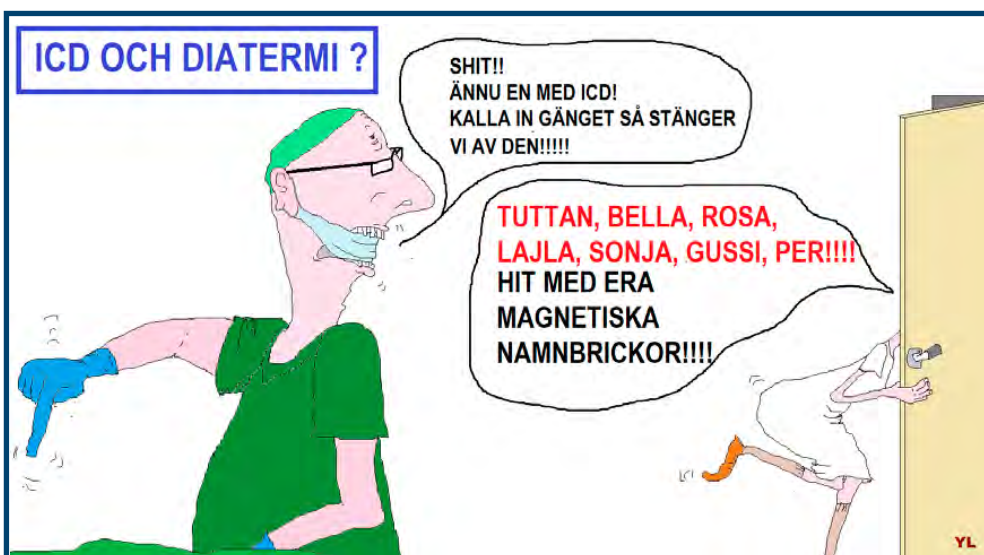
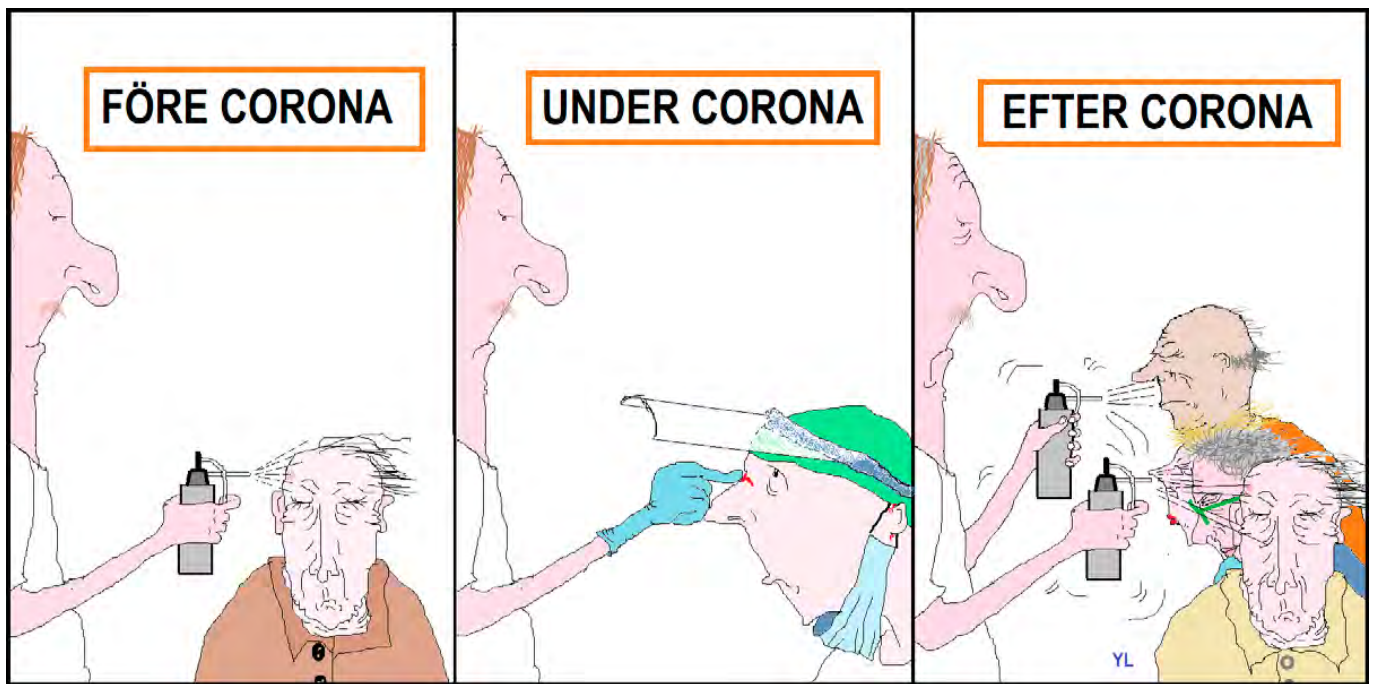
Keratinocytenes resa

Jag föds, rund, mjuk och löftesrik,
men blir ganska snart en spikklubba lik.
Jag tappar min släta, runda elegans,
och bildar korn, som ej tidigare fanns.
Med tiden förlorar jag formen alltmer,
och det som fanns i mitt inre, vi ej längre ser.
Till slut blir jag tom, platt och torr utan själ,
jag släpper min desmosom och säger "farväl".



Ingela Helgesdotter Präst
ST-läkare, Hudkliniken,
Universitetssjukhuset Örebro

EN DERMATOLOGS VARDAG



Ylva Lundquist
ST-läkare,
Hudmottagningen,
Ängelholms sjukhus



SSDV:s ST-pris 2021

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 Stockholm 2021. 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 2020 är välkomna att söka SSDV:s ST-pris för vetenskap-

ligt arbete och för kvalitetsarbete som utförts under ST. Arbetet skall vara tänkt att användas eller har bifogats i specialistansökan. Man måste vara medlem i SSDV. Ansökan bör innehålla en kopia av arbetet och curriculum vitae inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer) och skickas in elektroniskt till SSDV:s kansli (info@ssdv.se).

Sista ansökningsdatum är den 1 februari 2021.
Maria Haraldsson, Utbildningsansvarig SSDV

Mer info via ssdv.se – Stipendier – SSDV:s ST-pris

Nu kan ni anmäla er till PDF:s årsmöte 20-22 augusti 2020

Bästa PDF-medlemmar!

Hjärtligt välkomna till PDF:s årsmöte.

Mötet kommer att vara på Lundsbrunns kurort i Västergötland, 20 min utanför Lidköping. Föreläsningarna börjar på torsdag eftermiddag och avslutas på lördag lunch som vanligt.

Det spännande programmet finns på pdf.nu.
Hota rummen och se till att ni har en bra plats!
De 40 första som anmäler sig får de bästa rummen ovanför
för medlemmen.

Anmälan görs som vanligt via pdf.nu

Välkomna att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2021

Vi tar tacksamt emot förslag på Hedersmedlem samt kandidater till Pedagogiskt pris 2021. Lämna motiveringar till era nomineringar. Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast 31 december 2020 och skickas till info@ssdv.se. Beslut tas av SSDV:s styrelse. Diplom i båda dessa kategorier utdelas på SSDV:s årsmöte i Stockholm 2021.



Välkommen till SSDV:s vårmöte 26-28 maj 2021 i Stockholm

Sektionen för venerologi utlyser Utbildningsstipendium 2021

Namn på stipendiet:

Sektionen för venerologis utbildningsstipendium 2021

Antal stipendier:

1

Syfte:

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

Möte:

STI & HIV 2021 World Congress Amsterdam, Nederländerna, 14-17 juli.

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 venerologi, sekreterare Sinja Kristiansen, sinja.kristiansen@skane.se. Sista ansökningsdatum är den 30/11, 2020. 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 venerologi (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 venerologi senast 31/12, 2021.

Bedömningskommitté:

Styrelsen för sektionen för venerologi.

Urvalskriterier:

Stipendierna är avsedda för nyblivna specialister inom 5 år efter erhållet specialistbevis. Bedömningskommittén kommer endast att granska fullständiga ansökningar (kostnadskalkyl, motiveringsbrev, CV, rekomen-

dationsbrev 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:

2021.

Stipendiets utlysning:

Stipendiet utlyses senast den 9 oktober via mailutskick till alla SSDV:s medlemmar samt under rubriken "Sektionen för venerologis utbildningsstipendium" på SSDV:s hemsida (www.ssdv.se).

Val av stipendiater:

Stipendiaten kontaktas av sektionen för venerologis styrelse med besked senast den 20/12, 2020. Övriga sökanden meddelas om beslutet via mail. I samband med SSDV:s vårmöte 2021 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 & Venerologi.

Sinja Kristiansen & Arne Wikström

Sekreterare respektive Ordförande
Sektionen för venerologi



Dermatoskopiquiz

I detta nummer av D&V ber jag er att bedöma denna lesion lokaliserad på underbenet hos en 74-årig man. Patienten hade tidigare haft flertalet aktiniska keratoser och en basalcells cancer och sökte nu för en relativt ny rosaröd lesion som oroade honom. Förhoppningsvis känner flera av er igen diagnosen tack vare den typiska dermatoskopiska bilden!

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

John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Dermatoskopiquiz – lösning

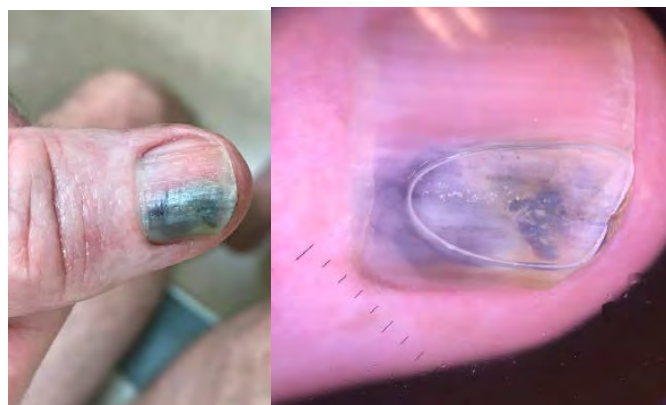
Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 22 • 2/2020

Facit:

I förra numret av D&V fick ni bedöma ett fall inskickat av Dr. Emanuela Micu, Vrinnevisjukhuset Norrköping (stort tack för ditt bidrag!). Patienten var en 80-årig man med flera hudtumörer tidigare inklusive ett melanom för många år sen som nu uppvisar en tumnagel med nyttillkommen pigmentering. Han hade relativt nyligen upptäckt en missfärgning på tumnageln och mindes ej något trauma.



Dermatoskopiskt sågs initialt en homogen blåaktig pigmentering centralt under nagelplattan utan koppling till nagelmatrix samt gråaktiga "dots/globules" runt om och längs med ett band distalt. Då man misstänkte subunguallt hematoma kallades patienten åter efter 2 månader för ny bedömning som visade status quo. Man bestämde sig då för ytterligare en kontroll efter 4 månader med nedanstående status.



Dermatoskopiskt sågs då att lesionen hade vuxit åt alla håll (proximalt, distalt och på bredden). Man såg ett strukturlöst mönster generellt med blåviolettera, vita och bruna färger med asymmetrisk distribution. Utöver detta spridda gråaktiga "dots/globules". Vid det här besöket exciserades lesionen i nagelbädden och man påvisade ett malignt melanom med Breslowtjocklek 1,9 mm med ulceration. Partiell amputation av tummen utfördes och sentinel node biopsi var negativt.

Med facit i hand (självklart alltid lätt i "retroskopet") hade det varit bättre att bekräfta misstanken om blödning vid första besöket. Patienten var gammal, hade haft melanom och annan hudcancer tidigare och saknade anamnes på trauma. I sådana fall rekommenderas en partiell nagelevulsio för närmare inspektion och eventuell biopsi. Det är enkelt att klippa bort nagelplattan ovanför den suspekta blödningen. Inte sällan behövs en nervblockad innan men ibland finns påtaglig onykols och man göra detta utan bedövning. Med nagelplattan ur vägen kan man inspektera nagelbädden ordentligt. Om det bara är intorkat blod under nageln och nagelbädden är opåverkad så kan man släppa det. Finns något suspekt som ulceration eller pigment i nagelbädden så tar man biopsi för PAD. Även om det är ovanligt med melanom i nagelbädden så kan det ibland ske. Tumörer i nagelbädden har också en tendens att blöda och det kan förklara det missvisande utseendet dermatoskopiskt.

Dessvärre var det ingen som angav korrekt svar avseende diagnos och handläggning för detta kluriga fall men ett hedersomnämmande lämnas till en dermatoskopist som hade med rätt diagnos bland sina differentialdiagnoser:

- **Jenna Pakka**, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tack till alla som skickade in svar!



John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

SSDV:s styrelse


Ordförande

Amra Osmancevic
(Göteborg)


Utbildningsansvarig

Maria Haraldsson
(Skövde)


Utbildningsansvarig, suppleant

Desiree Wiegleb Edström
(Örebro)


Vice ordförande

Anna Josefson
(Örebro)


ST-representant

Malin Krantz
(Helsingborg)


ST-representant, suppleant

Karolina Rosendahl
(Umeå)


Sekreterare

Susanna Sandberg
(Karlstad)


Ledamot 1

(repr. privatpraktiserande)
MariHelen Sandström
Falk
(Göteborg)


Ledamot 1, suppleant

Lena Holm
(Stockholm)


Skattmästare

Johan Dahlén
Gyllencreutz
(Göteborg)


Ledamot 2

(repr. venerologi)
Arne Wikström
(Stockholm)


Ledamot 2, suppleant

Petra Tunbäck
(Göteborg)


Redaktör, hemsides-ansvarig

Josefin Ulriksdotter
(Helsingborg)



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venerologi

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

Amra Osmancevic (Göteborg)
Anna Josefson (Örebro) *Suppleant*

**Representanter
för Nationella taxan**

Ragnar Jonell (Göteborg)
Mårten Walhammar (Göteborg)

Valberedning

Virginia Zazo (Umeå)
Sammankallande

Anna Bergström (Uppsala)
Anna Josefson (Örebro)
Karim Saleh (Lund).

Ansvarig för hemsidan:

Josefin Ulriksdotter (Helsingborg)

SSDV:s kalender 2020 - 2022

1st Online Meeting of the International Dermoscopy Society

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

SSAMDs Online-träff inkl årsmöte

2020-10-21
Online/Skövde, Sverige

ONLINE: NIVDP - 3rd Nordic course in Virtual Dermatopathology

2020-10-22 - 2020-10-23
Reykjavik, Island

29th EADV Virtual Congress

2020-10-29-2020-10-31
Online/Wien, Österrike

ST-kurs: Diagnostik och behandling av fot- och bensår

2020-11-04 - 2020-11-06
Lund, Sverige

ONLINE: ST-kurs: Arbets- och miljö-dermatologi

2020-11-09 - 2020-11-12
Online/ Malmö, Sverige

SSDV:s Västsvenska Dermatologimöte - INSTÄLLT

2020-11-13
Wallenbergssalen, Wallenberg konferenscentrum

ST-kurs: Pediatrik dermatologi

2020-12-07 - 2020-12-09
Stockholm, Sverige

5th Nordic Dermoscopy Course - NYTT

DATUM - 14-15 januari 2021
2021-01-14 - 2021-01-15
Göteborg

Handeksem - en folksjukdom med långtgående konsekvenser

2021-02-09
Malmö, Sverige

ST-kurs i Hudpatologi

2021-03-17 - 2021-03-19
Göteborg, Sverige

AAD Annual Meeting

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

10th World Congress of Melanoma & 17th EADO

2021-04-14 - 2021-04-17
Rome, Italy

16th EADV Spring Symposium

2021-05-06 - 2021-05-08
Porto, Portugal

2nd Nordic Course on Laser Dermatology

2021-05-20 - 2021-05-21
Köpenhamn, Danmark

6th World Congress of Dermoscopy

2021-06-10 - 2021-06-12
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

Utgivningsplan 2020:

Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 24 26 oktober	16 december

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

**OBS! Covid-19 kan påverka dessa möten,
håll er uppdaterade på
www.ssdv.se/kalender**