

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 24 • 4/2020



www.ssdv.se

Indikationer för Mohs kirurgi • ST-månad i Malawi
DVSS utbildningsdag och årsmöte 2020 • Auskultation på Mohsklinik
Auskultation på universitetssjukhuset i Vilnius • Disputation
Ändringar i Svensk basserie



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:
"Soluppgång i Malawi"

Foto: Anna Karlsson-Groth

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.....	6
ST-kurs i hudtumörer.....	8
DVSS utbildningsdag och årsmöte 2020.....	11
DCH-stipendiet.....	15
ST-pris kvalitetsarbete.....	18
Disputation.....	21
SDKO:s resebidrag.....	24
ST-månad i Malawi.....	28
SSDV:s sektioner och intressegrupper.....	35
Hudteckningar.....	44
Dermatoskopiquiz.....	49
Dermatoskopiquiz - Lösning.....	50
SSDV:s styrelse.....	51
Kalender 2021 - 2022.....	52

Indikationer för Mohs kirurgi i Sverige

Det är snart 40 år sedan första patienten i Sverige blev opererad med Mohs kirurgi ("Mohs micrographic surgery", MMS) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Idag erbjuds tekniken på SU, Skånes Universitetssjukhus (SUS) i Lund samt Karolinska Universitetssjukhuset (KS). Trots viljan att skapa fler MMS-enheter samt tappra försök från SU, SUS och KS att bygga ut verksamheterna görs idag inte mer än 350 operationer per år i landet. Med drygt 2 000 nya fall av högg aggressiv basalcancers (BCC) i huvud- och halsregionen per år så kan man lätt räkna ut att resurserna inte räcker till.¹ Vi tar nu nästa steg i att förbättra denna situation.

MMS garanterar i princip 100% radikalitet och lägsta möjliga recidivrisk vid behandling av högg aggressiv BCC i ansiktet.² Kappelin et al. visade nyligen att vanliga excisioner av sådana tumörer endast blir radikala i 63,5% av fallen.³ Ingen blir glad när man får svar från patologen att patienten inte är botad från sin BCC. Ändå väljer vi ofta aktivt bort MMS och skyller på kostnader, brist på resurser och långa väntetider. Kostnaderna och resurserna minskar tyvärr inte om man exciderar icke-radikalt 2-3 gånger för att sedan trots allt behöva remittera för MMS när recidiv har uppstått. Det vore alltså önskvärt att vi följde internationella indikationerna för MMS⁴ oftare och då helst redan från start.

I en kommande artikel som är accepterad för publikation i Acta Dermato-Venereologica visar min doktorand Hannah Ceder att vi minskar signifikant på antalet seanser av MMS samt storleken på defekten om vi erbjuder MMS primärt istället för att göra det senare vid recidiv eller efter icke-radikal(a) excision(er). Man ökar också antalet icke-komplexa rekonstruktioner om man gör rätt från början. På så vis kan vi öka tillgängligheten och minska på resurserna.

För att närma oss vår dröm om god och jämlik vård för svenska patienter med aggressiv BCC i ansiktet har ansvariga läkare för Mohs kirurgi vid SU (undertecknad), SUS Lund (Bertil Persson) och KS (Ada Girnita) kommit överens om att rekommendera nedanstående indikationer för MMS, rutiner för remittering samt prioriteringar. Dessa har i sin tur välsignats av både SSDV och SDKO.

Mohs kirurgi bör vara förstahandsval vid:

- Primär högg aggressiv BCC (typ III) i ansiktet.
- Primär kliniskt svåravgränsad medelaggressiv BCC (typ II) i ansiktet.
- Recidiv eller icke-radikal BCC av medel- till högg aggressiv typ (typ II-III)* i ansiktet.

* Medel- till högg aggressiv typ (typ II-III) innefattar: infiltrativ, morfeiform, mikronodulär och basoskvamös subtyp samt BCC med perineural eller perivaskulär växt.

Mohs kirurgi kan övervägas vid:

- Primär kliniskt välvägränsad BCC av medelaggressiv typ (typ II) på kirurgiskt mycket komplicerad lokal i ansiktet.

Remittering och prioriteringar:

Vid ovanstående indikationer är det viktigt att man oavsett specialitet remitterar patienten för ställningstagande till MMS på antingen SU, SUS Lund eller KS som för närvarande är de kliniker som erbjuder MMS (i framtiden kan förstås fler MMS-enheter tillkomma). Med nuvarande resurser kommer tyvärr inte alla patienter att kunna prioriteras för MMS. Det är dock viktigt att alla patienter som uppfyller indikationerna ovan erbjuds en preoperativ bedömning av en av ovanstående MMS-enheter för att garantera jämlik och bästa möjliga vård för dessa svårbehandlade patienter i hela landet. Patienter med BCC på mer komplicerade lokaler som näsa, ögonlock, öron och läppar prioriteras. Patientens allmäntillstånd bör tillåta att de klarar av den ofta dagslånga proceduren med multipla operationer och ibland komplexa rekonstruktioner.

Remissen skall innehålla:

- Sedvanlig relevant klinisk information (lokal, storlek, histopatologisk subtyp, patientens allmäntillstånd, antikoagulantia, tidigare ingrepp, osv).
- Kopia på relevanta PAD-svar (PAD från biopsi(er) om primär BCC samt tidigare PAD om recidiv eller icke-radikal BCC).
- Kliniska (och gärna dermatoskopiska) bilder i färg.

Obs! Bildremiss är oftast tillräcklig för preoperativ bedömning om patienten bor långt ifrån ovanstående sjukhus.

I detta nummer:

Efter dessa ord lämnar jag er med ännu ett fullspäckt nummer av D&V. I tidningen får ni läsa viktiga ord från SSDV:s ordförande och ST-representant, flera spännande rapporter från kollegors vistelser på utländska kliniker, referat från nyblivna med. dr. Despina Kanteres disputation, viktiga uppdateringar från SSDV, med mera. Enjoy!

1. Socialstyrelsen. The Swedish Cancer Registry. National Board of Health and Welfare. Basal Cell Carcinoma in Sweden 2004-2008. 2009; www.soci-alstyrelsen.se.
2. Paoli J, Daryoni S, Wennberg AM, Mölne L, Gillstedt M, Miocic M, et al. 5-year recurrence rates of Mohs micrographic surgery for aggressive and recurrent facial basal cell carcinoma. *Acta Derm Venereol*. 2011;91(6):689-93.
3. Kappelin J, Nielsen K, Nilsson F, Bjellerup M, Ahnlike I. Surgical treatment of basal cell carcinoma: a case series on factors influencing the risk of an incomplete primary excision. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020. Online ahead of print.

4. European Society for Micrographic Surgery. Position document on the use of Mohs micrographic surgery and other micrographic surgery techniques in Europe. 2019; https://esms-mohs.eu/fileadmin/user_upload/ESMS_Society_web/Resources_PDF/ESMS_Position_Paper_-_WEB.pdf.



John Paoli

Redaktör

john.paoli@vgregion.se



*SSDV:s redaktion önskar er
alla en riktigt God Jul &
ett Gott Nytt År!*

Reflektioner kring tider av isolering och vikten av ett livslångt lärande

Bästa läsare!

Hösten inleddes med många fina och varma dagar för att sedan slå över i regn, vind och kyla. Precis som förväntat när det gäller denna årstid. Det som hänger kvar över oss och som vi inte lyckats få bukt med är pandemin som nu kommer i en kraftfull andra våg. Jag har själv känt mycket respekt för det nya coronaviruset, vilket förstärktes nu med min egen erfarenhet av sjukdomen. Jag kom då att tänka på den gamla lärdomen: det går inte att fullständigt förstå en annan människa utan att man gått i dennes skor. I mitt fall fick jag de klassiska symptomen på covid-19. Det som kändes mest oroande och frustrerande var rädslan över att smitta andra, bl.a. mina familjemedlemmar. De svårigheter som strikta hygienrutiner och distansering för med sig förflyttade mig till min barndom, då jag som sexåring tillsammans med en grupp barn i skolan, blev smittad med hepatit A under en pågående epidemi i landet. Jag minns inte att jag mårde dåligt på något sätt men trots det blev jag inlagd och isolerad på infektionskliniken i en närliggande stad, Loznica. Att vara inlagd på barnavdelningen 1975 med flera jämnåriga barn var en ny upplevelse och det mest intressanta under dagen var att få reda på vilken sjuksköterska som hade nattpasset. Vår favoritsjuksköterska Mira (namnet liknar det svenska namnet Frida) läste alltid godnattsagor tills alla barn hade somnat. Stunderna med sagoläsning var de trevligaste stunderna jag minns från sjukhusvistelsen. Mina föräldrar kom på besök varje dag efter arbetsdagens slut och hade med sig fina saker, men jag fick inte träffa dem utan bara vinka genom ett gallrat fönster när sjuksköterskan var snäll och hade tid. Ibland kunde jag bara höra deras röster genom ett högt sittande gallrat fönster som var öppet på vid gavel men som jag inte kunde nå själv. Mot slutet av min konvalescens, efter cirka tre veckor, blev jag tillkallad till doktors rum, där jag förvånat såg att min mamma satt. Hon hade envisats med att få träffa mig på riktigt, jag kunde inte tro mina ögon eftersom ingen av oss fick träffa anhöriga. Doktorn nickade och bedömde att det skulle vara OK att hälsa på mamma, men jag stod bakom hans rygg och vägrade hälsa: "Mamma, jag är smittsam, jag får inte komma nära dig." Mamma blev förvånad, fällde några tårar, smekte mig med sin varma blick och sa: "ja, gumman, vi kan vänta lite till." Jag drömde varje natt om dagen när jag skulle bli utskriven från sjukhuset, då jag skulle kunna ta på mig min blommiga kjol och gula tröja och få tillbaka min hatt och mina solglasögon. Jag vet inte varför just dessa saker var så viktiga. Kanske för att jag då kunde visa att jag hade klarat av isoleringen och blivit frisk igen? Kanske för att jag känt mig mogen och mer vuxen efteråt?

Isoleringen som uppkommit under rådande covid-19-pandemi påverkar oss alla, både i Sverige och globalt, samt kommer med stor sannolikhet lämna många spår efter sig.

Det är nu känt att män får allvarigare komplikationer av covid-19 och räknas ha högre mortalitet än kvinnor. I en nyligen publicerad studie i JEADV¹, dock med få kvinnor (totalt 233), har man sett att kvinnor med hyperandrogenism (vilket kan vara underdiagnostiserat, n=56) har risk för allvarigare symptom och därmed kan vara en potentiell högriskpopulation när det gäller covid-19-infektion. Något för oss dermatologer att tänka på.



Amra år 1975.

Under september månad har jag medverkat i examinationen av utländska läkare inför deras svenska läkarexamen. En spännande men också känsloladdad uppgift. Vi fick bedöma deras anamnestagning, undersökning samt initiala handläggning av en patient med en avvikande pigmentförändring och därmed deras dermatologiska kunskaper. De hade 6 minuter på sig per fall. Man kan tänka sig att 6 minuter är kort tid men det kan också kännas väldigt länge. Det var intensivt, man skall fokusera på rätt saker, ställa korrekta frågor, undersöka, handlägga och informera patienten. Min kollega Lykke Barck och jag fick träffa många duktiga och kunniga kollegor från Afghanistan, Bahamas, Bangladesh, Egypten, Kina, Indien, Irak, Iran, Palestina, Turkiet, Serbien, Syrien, m. fl.

Jag försökte möta dem med blicken och såg deras vilja och beslutsamhet att visa sina kunskaper inom läkaryrket. Under dessa korta ögonblick av blickkontakt och under samtalen försökte jag se en kollega med professionella resurser men samtidigt förstå att bakom vart och ett ansikte fanns sannolikt en lång historia präglad av allt som livet och vårt yrke för



Amra under semestern år 2020.

med sig. I stunden förflyttas jag tillbaka till hösten 1996 då jag sitter en hel dag på Karolinska Institutet i Solna och skriver mitt kunskapsprov, följt av 2 dagar med praktiska examinationer varav en dag på kirurgmot-tagningen i Huddinge och därefter en dag på barnakuten.

Jag tyckte att det var så spännande, allt gick bra men självklart är man nervös. Kanske är det just den konstanta träningen vi ständigt går igenom inom vårt yrke som gör oss ihärdiga och skärper våra medicinska redskap. Vissa examens- och utbildningssituationer är mer avgörande än andra, samtidigt är vi medvetna om vikten av ständig fortbildning; för att bli duktiga dermatologer måste vi ständigt utbildas och inhämta nya kunskaper att tillämpa och slutligen göra till rutiner.

Vi tar ständigt till oss nya kunskaper och erfarenheter. Samtidigt finns det ofta en lika stor drivkraft och ett behov av att dela med sig av det man redan kan. Jag medverkade digitalt i ett internationellt symposium "Dermatology weekend 2020" som ordnades i Banja Luka, Bosnien-Hercegovina, 19 september där jag föreläste om den senaste kunskapen gällande diagnostik och behandling av primära kutana lymfom och psoriasis. Även om jag önskat att jag kunde närvara fysiskt, så fanns det en välfungerande teknik som gjorde det möjligt att förflytta sig till nya miljöer, där man kunde träffa/se sina kollegor och dela tankar och funderingar kring olika behandlingsmöjligheter. Detta gav mig nya insikter kring att det är en stor förmån för oss i Sverige att få arbeta i ett så välorganiserat och välfungerande sjukvårdssystem med tillgång till många dyra behandlingar vilket tyvärr inte är en självklarhet i många andra länder i världen. Detta får vi inte ta för givet utan använda för att driva och utveckla sjukvården vidare för de som behöver den nu och för de som kommer efter oss. Givetvis väckte detta möte många gamla minnen hos mig. Sorgen efter kriget då vi fått lämna vårt hemland gjorde sig påmind. Samtidigt fann jag en glädje och upprymdhet över att ha fått "träffa" mina gamla kursare som överlevt kriget. Idag är de geografiskt utspridda och

arbetar som experter inom olika medicinska grenar på många prestigefulla kliniker världen över.

Efter så många egna reflektioner över isolering p.g.a. smitta, lusten att ständigt erövra nya kunskaper och erfarenheter, liksom behovet av att dela med sig av det man redan kan, vill jag önska er alla en frisk höst. Jag hoppas att den fylls av en blandning av arbete med många viktiga och meningsfulla insatser, inläring och tillämpning av nya kunskaper och redskap, samt vidareföring av all kunskap ni har till dem som behöver det.

Varmaste hälsningar,



Amra Osancevic

Ordförande SSDV

Universitetssjukhusöverläkare, Docent
Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
amra.osancevic@vgregion.se

Referens:

1. Cadegiani FA, Lim RK, Goren A, et al. Clinical Symptoms of Hyperandrogenic Women Diagnosed with COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Oct 21]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;10.1111/jdv.17004. doi:10.1111/jdv.17004

Annons

Information från ST-representanten



Tiden rusar iväg! När jag skriver detta är vi halvvägs genom hösten redan. Här kommer en kort uppdatering kring områden som rör ST-läkarna och som har tagits upp på det senaste mötet med SSDV:s styrelse och mötet med utbildningsgruppen.

Om man vill bli dubbelspecialist kräver Socialstyrelsen att man gör minst 2,5 år inom sin andra specialitet. Detta gäller oavsett tidigare specialitet och oavsett hur nära besläktade eller långt ifrån varandra dermatologi och din tidigare specialitet befinner sig.

Det är för många kliniker svårt att rekrytera specialister i dermatologi. Det har funnits en oro från SSDV:s sida att kliniker anställer ST-läkare som redan är specialister inom andra områden, för att "snabbtutbilda" dessa och på så sätt snabbt bygga upp en verksamhet. Det kan finnas ett vinstintresse i detta då dermatologi kan vara en mycket lukrativ verksamhet. Risken är dock att man skapar ett "A-lag och ett B-lag", där de som har blivit specialister efter 2,5 år inte tillgodogjort sig tillräckligt breda och djupa kunskaper inom dermatologi. Betänk att det är mycket som ska pressas in under din ST, både bred dermatologi, venerologi, svårare fall, sidotjänstgöringar, kurser med mera. SSDV vill att Sveriges nyblivna specialister inom dermatovenerologi håller jämn och hög nivå. Man har därför diskuterat tidsaspekten och enats om att specialistföreningens rekommendation är att den som redan har specialistkompetens inom annan specialitet, och önskar att bli specialist även inom dermatovenerologi, bör göra minst 4 år inom vår specialitet (i detta inräknat allt som behövs för specialistansökan, exklusive om du kan tillgodoräkna dig något från tidigare specialitet). Denna 4-års-rekommendation är nu också införd i SSDV:s målbeskrivning för ST i dermatologi och venerologi, samt i checklistan. Båda hittar du på SSDV:s hemsida.

För dig som inte är specialist inom annan specialitet sedan tidigare gäller 5 år. Oavsett om man tidigare arbetat inom annan specialitet eller ej så står det MINST. Kom ihåg att målen är kunskapsrelaterade. Är dina kunskaper inte tillräckliga efter 5 år kan din ST förlängas.

Som ett led i att följa SSDV:s rekommendation kommer alla ST-kurser som utannonseras från och med nu använda ett nytt ansökningsförfarande. Du ska både ange hur många månader du har gjort inom dermatovenerologi, och hur många månader du har kvar innan specialistansökan. De som får en kursplats är de som har gjort flest månader inom dermatovenerologi när kursen ges. Finns det färre platser än ST-läkare som önskar delta och flera ST-läkare har gjort lika många månader, kommer de sista platserna att fördelas till dem som har kortast tid kvar på sin ST. Din handledare ska intyga skriftligen att den tid du uppger är korrekt. Det må låta väl kontrollerande, men vi vill att det ska vara så rättvist som möjligt. Vi hoppas att vi genom detta främjar att alla ska göra minst 4 år dermatovenerologi (5 för de som inte har en annan specialitet med sig). Skulle du hamna i kläm, vänligen kontakta mig eller SSDV:s utbildningsansvarige Maria Haraldsson, så tar vi frågan vidare för att lösa det på bästa sätt.

Må gott och var rädda om er!



Malin Krantz

ST-representant i SSDV
ST-läkare, Hudkliniken, Helsingborgs lasarett

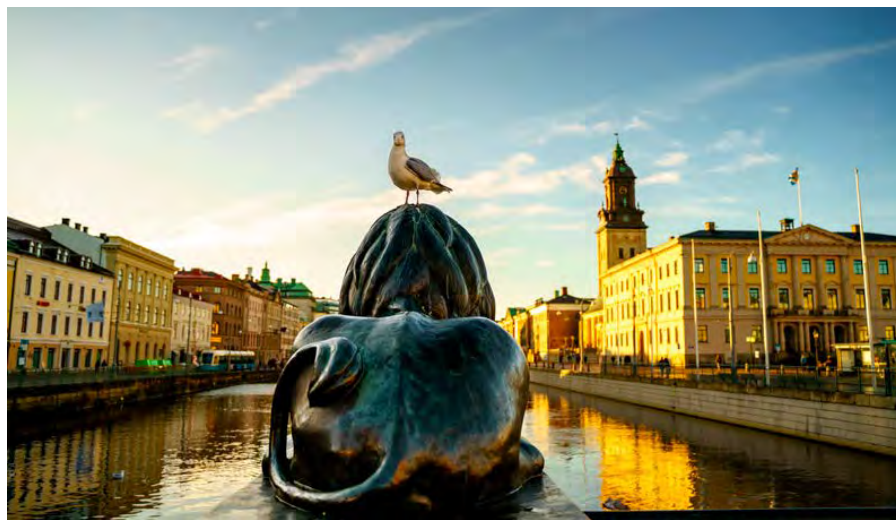
Annons

Gedigen och genomarbetad ST-kurs i hudtumörer

Det blev trots allt en fysisk kurs i ämnet hudtumörer i Göteborg den 5-9 oktober 2020, med ett reducerat antal deltagare, större avstånd mellan sittplatserna och ett annorlunda lunchupplägg jämfört med tidigare. Hur var då den åtråvärda kursen?

Det visade sig att kursen var utomordentligt bra. Kursledarna Eva Johansson Backman, John Paoli och kurssekreterare Hannah Ceder var engagerade, kunniga och generösa i sitt bemötande och sätt att lära ut. Undervisningen var upplagd med olika moment där katedrala föreläsningar varvades med avsnitt med patientfall, praktisk kirurgi, presentationer av fall som skickats in i förväg av kursdeltagarna och "obligatoriska" quiz som avslutade varje eftermiddag. De "interna" och "externa" föreläsarna gjorde även de ett utmärkt jobb och de senare gav intrycket av ett gott samarbete med hudklinikens läkare. Dessutom kändes det som att föreläsarna hade koll på varandras föreläsningbilder, med hänvisningar eller snabbare genomgång när det var tillämpligt. Proffsigt helt enkelt!

De vanligaste diagnoserna; aktinisk keratos, morbus Bowen, skivepitelcancer, basalcancern,



Göteborg

nevi och malignat melanom, fick mest utrymme, men ovanliga tumörer täcktes också in genom fallbeskrivningar. Enskilda föreläsningar berörde de mest använda behandlingsmetoderna, inklusive den vetenskap och evidens som finns,

men även mer ovanliga behandlingsformer, som lokoregional behandling av malignt melanom med högdoscytostatika med hjälp av hjärt-lung-maskin, fick plats. För mig som ST-läkare på ett länssjukhus, där hudkliniken är den minsta kliniken och hudläkaren "gör allt, träffar alla sorters patienter", märks skillnaden väl mot den stora universitetskliniken, där man har resurser att sköta många hudpatienter i multidisciplinära team, exempelvis patienter med maligna hudlymfom och organtransplanterade patienter. För att inte tala om Mohs kirurgi...

Vad lärde jag mig då? Ja, allt kan jag tyvärr inte skriva här. Dels för att det finns ST-läkare som ska gå kursen och då blir det en spoiler, dels för att det är omöjligt att sammanfatta slides som komprimerade innehåller 1,7 GB i ett referat.

Här kommer ett axplock av det som jag tog med mig hem:

Korttidsmonitorering av atypisk melanocytär lesion (AML) efter tre till fyra månader: Översiktsbild, närbild och dermatoskopibild. EJ om melanommisstanke, om nodulär/upphöjd, lesionen har blå färg eller är en lentiginös, långsamväxande lesion på kroniskt solskadad hud. "Det svåra är att känna igen det benigna, inte det maligna."



Kursledningen Tumörkursen 2020 - Hannah Ceder, Eva Johansson Backman och John Paoli

Att jag gärna ska använda munstycke B vid kryobehandling och att det finns tydliga, vetenskapligt belagda, riktlinjer från Sahlgrenska universitetssjukhuset för kryobehandling av aktinisk keratos, basacellscancer (inklusive nodulär form) och Morbus Bowen. Mycket tydligt och lätt att följa. Och att det blir jättesnyggt efter kryobehandling på konvexa hudområden med brosk under.

Att patientinformation om väntade biverkningar vid behandling med 5-fluorouracilkräm är viktig – sök på ”My journey with Efudex in photos” i din webbläsare (det visste jag så klart redan, men bilderna är extra tydliga...). Även vikten av att påtala för patient innan operation att ”under den där spa-resan med fåstmannen veckan efter operationen, då kan du inte bada i pool” – eller ”padelmatchen med grabbarna dagen efter att du blivit av med hudförändringen på ryggen, den får du hoppa över”.

Föreläsningen om behandling av spritt melanom gav en förståelse för varför man använder PD-1-hämmare enbart i vissa fall och att biverkningarna kan delas upp i responsrelaterade biverkningar, som vitiligo och reumatiska biverkningar som ses som tecken på en positiv behandlingsrespons, och i icke-responsrelaterade sådana. En väldigt tydlig genomgång.

Vilken gåva det är när patologen samtidigt är dermatolog med den förståelse det innebär för de kliniska frågorna. Vikten av att begära eftergranskning när PAD-svaret inte stämmer med den kliniska bilden och av att fotografera aktuell lesion innan stans och operation betonades. Vidare informerades om uppdelningen av dysplastiska nevi i de med lågradig respektive högradig dysplasi och att maligna melanom oftast inte utvecklas i nevi, utan att de novo melanom är vanligast. Intradermala nevi är lika ”farliga” som junction nevi eller dysplastiska nevi som ”är födda fula” enligt kursledaren John Paoli.



Kursmiddag

Som alltid var det väldigt trevligt att träffa ST-kollegor från andra delar av landet. Samma frågor och mindre problem finns på våra olika arbetsplatser och att höra hur andra har löst saker och ting är väldigt givande. Intresset för patienter med olika dermatologiska sjukdomar delar vi ju redan.

Och trots SMHI:s hot om regn så kom det nästan inget regn alls och det blåste inte heller på tvärs. Promenaderna till och från Sahlgrenska Universitetssjukhuset bidrog till att kursens

innehåll landade på rätt plats, vilket även den coronaanpassade kursmiddagen på hotell Dorisia på onsdagskvällen gjorde. God mat, vackert upplagd på danskt kungligt porslin, i en härligt färgrik Moulin Rouge-miljö var en trevlig upplevelse att minnas.

Sammanfattningsvis: En på alla sätt väldigt bra ST-kurs med mycket kunskap per avsatt tidsenhet och som, om Sverige inför krav på recertifiering/uppdatering av kunskap för specialister, passar väl för en upprepning, säg vart femte till tionde år. Stort tack!



Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Maria Yngvesson
ST-läkare, Hudkliniken,
Länssjukhuset i Kalmar

Annons

DVSS utbildningsdag bjöd på ett mångfacetterat program

På grund av rådande situation med covid-19 blev DVSS tvungna att ställa om till en digital utbildningsdag med årsmöte som ägde rum den 18 september 2020. Den tidigare planeringen var att vi skulle ha haft vårt möte i Lund. Vi fick hjälp av ett konferensbolag att ställa om till ett videomöte. Rent tekniskt gick det mesta bra och över förväntan. Antal deltagare var drygt 100 sjuksköterskor. Vanligtvis brukar vi träffa representanter från läkemedelsindustrin i pauser och ta del av nyheter, men i år var detta inte möjligt. Istället ordnades en så kallad "landningssida", det var som en hemsida där läkemedelsföretagen fick lägga upp sin logo, kortfattad information om nyheter, samt länkar till ytterligare information i form av PDF, video eller liknande. Sidan låg öppen några dagar innan mötet och drygt en vecka efter så det fanns gott om tid att titta runt. Alla som anmälde sig till mötet fick en länk till landningssidan och passerade den för att logga in på själva mötet.

Gänget från Lund hade ordnat ett spännande program.

Dagen inleddes av biträdande överläkare Emma Belfrage som föreläste om hudlymfom - mycosis fungoides och Sézarys syndrom. Vi fick bland annat höra om klassifikation/stadieindelning, epidemiologi, symtom, behandling samt fallbeskrivningar. Take home message var att det finns ett nytt nationellt vårdprogram för hudlymfom.



Meirav Holmdahl och Karin Berggård

Dagen fortsatte med en föreläsning om hidradenitis suppurativa (HS) av överläkare Karin Berggård och överläkare Meirav Holmdahl. De berättade om den kroniska böldsjudomen (HS) och om den HS-mottagning som de har i Lund. Vi fick också ta del av Region Skånes behandlingsriktlinjer för HS.

Nästa föreläsare var Eva Aspelin från Sahlgrenska Universitetssjukhuset som sitter med i styrgruppen för PsoReg. Hon berättade om varför vi ska registrera, praktisk info vid registrering samt hur datauttag kan göras. Det är också förbättringar på gång som vi ser fram emot att få höra mer om längre fram.



Emma Belfrage



Eva Aspelin

Därefter följde de årliga årsmötesförhandlingarna. Vi fick här hjälp av Inger Torpenberg, från Svensk sjuksköterskeförening, som var årsmötesordförande.

Sista föreläsaren före lunchuppehållet var överläkare Florence Dalgard, från Skånes universitetssjukhus i Malmö, som berättade om deras neurokutana mottagning och psykodermatologi. Vi fick ta del av hur de arbetar i multidisciplinära team kring patienten. Teamet består av dermatolog, psykiatriker, socionom och sjuksköterska. Det finns studier som visar på hälsoekonomiska besparingar med dessa team. Flera intressanta patientfall fick vi också höra om.

Efter lunchuppehållet berättade specialistläkare Jacek Bartosik och sjuksköterska Heléne Sjunnesson om deras arbete med hyperhidros-patienter. De pratade om bakgrund, varför svettning är bra i lagom mängd och olika orsaker till överdriven svettning. De berättade även om utredning och behandling av hyperhidros. De delade dessutom med sig av intressant statistik som tyder på att många patienter kan bli permanent förbättrade efter några års botulinumtoxinbehandling.

Dagens sista föreläsare var överläkare Bertil Persson som föreläste om Mohs kirurgi. Vi fick lära oss om bakgrunden till tekniken och hur det rent praktiskt går till. Vi fick även se många fantastiska bilder före, under och efter operationerna.

Avslutningsvis hälsade Kalmar oss välkomna till utbildningsdagarna 2021 som går av stapeln 18-19 september.



Inger Torpenberg



Florence Dalgard



Jacek Bartosik och Heléne Sjunnesson diskuterade hyperhidros på mötet.

Sara Rosengren
Ordförande DVSS
Sjuksköterska Hud-
kliniken, Central-
sjukhuset i Karlstad



Helena Molin
Kassör DVSS
Sjuksköterska,
Hudkliniken, Läns-
sjukhuset i Kalmar



Bertil Persson



Länk till nationella vårdprogrammet om hudlymfom:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/hudlymfom/vardprogram/>

Annons

Annons

"Ditt bästa tack till läkaren är ditt leende"

- erfarenheter från auskultation på universitetssjukhuset i Vilnius

Det är den första mars 2020. Jag kliver ombord på planet som går från Köpenhamn till Vilnius. Sverige har sju bekräftade fall av covid-19, Litauen har ett bekräftat fall. Framför mig väntar en auskultation inom dermatovenereologi och allergologi, planerad till tre veckor.

Som tidigare doktorand vid yrkes- och miljödermatologiska avdelningen (YMDA) i Malmö fick jag lära känna gästforskare från olika delar av världen. Där träffade jag nuvarande professor i allergologi i Vilnius dr Laura Malinauskienė när hon forskade inom textillergi på YMDA. Även Malinauskienės doktorand Kotryna Linauskienė har gjort delar av sin forskning i samarbete med YMDA. Genom dessa läkarkollegor fick jag idén och möjligheten att auskultera på Universitetssjukhuset i Vilnius, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, inom både dermatovenereologi och allergologi.

När jag anländer till Vilnius universitetssjukhus märks covid-19-läget av. Flera restriktioner har vidtagits, sjukhuset är "i karantän". Inga handhälsningar förekommer, personalens id-kort kontrolleras i entrén, det sker frekvent städning av hissar och handsprit finns tillgängligt överallt. Jag börjar på lungkliniken avdelning för immunologi och allergologi. Här finns en öppenvårdsmottagning med en enhet för allergiutredningar inklusive kontaktaller-

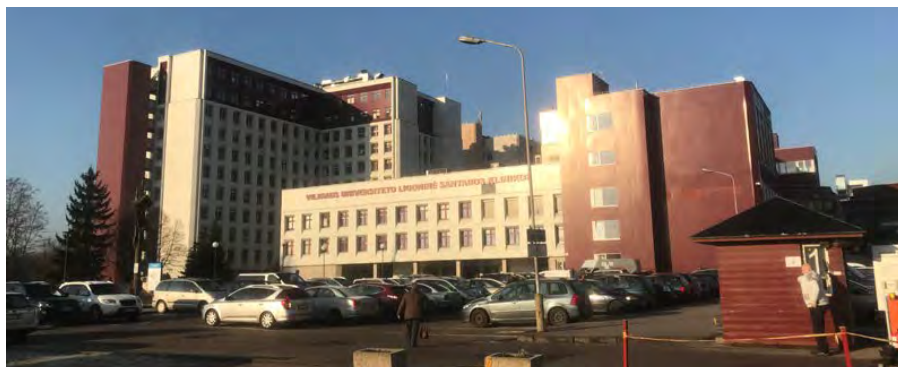


Laura Malinauskienė förbereder tunnskiktskromatogram på YMDA:s laboratorium i Malmö under doktorandarbete på avhandlingen "Contact allergy to textile dyes. Clinical and experimental studies on disperse azo dyes", Lunds universitet, 2012.

gitestning, immunoterapi och inliggande patienter på lungavdelning. Två av ST-läkarna som haft nattjour tittar upp från sina sovsäckar

i underläkarrummet, de har haft turen att få sova några timmar i natt.

Vad kan vara fel med en gåva från en tacksam patient? Överallt på sjukhuset ser jag klistermärken med Hippokrates och texten "Geriausią padėką gydytojui – Jūsų šypsena" (fritt översatt från litauiska: Ditt bästa tack till läkaren är ditt leende). De sitter här för att påminna alla om en viktig antikorrupsionskampanj startad av läkarstudenter. Länges förväntades patienter och anhöriga ge gåvor eller andra inofficiella betalningar för att tacka sina läkare. Jag minns själv dessa "mutor" från min barndom i 80-talets Polen, grannland till Litauen. Det kunde på den tiden vara en flaska alkohol, pengar eller nylonstrumpbyxor. Bristvaror i den tidens Östeuropa. Föreställningen att gåvorna behövs för att säkerställa att patienten får den vård hen behöver lever dessvärre fortsatt kvar. Kampan-



Universitetssjukhuset i Vilnius, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Litauen. <https://www.santa.lt>

jen verkar för ett slut på dessa otidsenliga sedvänjor. Alla har rätt till en bra vård utan att muta sin läkare.

Professor Laura Malinauskiene delar kontor med ytterligare en specialistläkare och fyra ST-läkare. I kylskåpet trängs material för epikutanstest med matlådor. Stämningen är öppen och välkomnande. Vi skyndar iväg till mottagningen i en annan del av sjukhuset. Där ser vi patienter med ett flertal olika tillstånd så som hereditärt angioödem (HAE), immunbristsjukdomar och misstänkta reaktioner på läkemedel och födoämnen, samt några patienter som kommit dit på remiss helt i onödan, bland annat en patient med pityriasis versicolor misstagen för en allergisk reaktion. För vissa dyra läkemedel som C1-esterashämmare vid HAE ansöker läkaren om specifikt tillstånd direkt till myndigheterna och patienten får sitt läkemedel i handen vid besöket, i andra fall som med omalizumab godkänns behandlingen genom konsensus vid veckans specialistläkarmöte.

Efter helgen tar jag mig till en byggnad i periferin av det stora sjukhusområdet, här ligger den dermatovenereologiska klinikens mottagningar, operationsavdelning, dagvård och en vårdavdelning med 25 platser. På avdelningen tjänstgör en överläkare och omkring fyra underläkare, ST-läkare i dermatovenereologi och randande ST-läkare från internmedicin. Om det dyker upp intressanta eller kluriga patientfall på mottagningarna går vi dit för att se patienterna. Alla tar chansen att lära sig. En kvinna från grannstaden Kaunas har kommit för second opinion. Hon visar hur huden förtjockats över större delen av bålen och under bröstet ser vi ett band med bullae fyllda av serös vätska.



Dagvården på avdelningen för immunologi och allergologi, universitetssjukhuset i Vilnius. Här sker bland annat lapptestning och provokationer med läkemedel och födoämnen. Foto: Kotryna Linauskienė

Diskussionen är livlig, utifrån klinisk bild och tidigare histologi är differentialdiagnoserna främst bullös lichen sklerosus¹ och bullös morfea². En senior kollega kliver in och ställer en klinisk diagnos efter att noga ha studerat patienten. Patienten sätts in på högdos prednisolon. Mer hinner jag inte höra för ST-läkaren Monika, jag följer med henne under dagarna här, behöver skynda till sina patienter på avdelningen. Svår, utbredd psoriasis är vanligare här och en förklaring är att läkarna inte har möjligheten att ordinera biologiska läkemedel i samma utsträckning som i Sverige.

En bedömning som påverkas av covid-19-läget gäller ett nyfött barn. Neonatalavdelningen önskar hudkonsult på grund av ett barn med blåsor i huden men vill, som en försiktighets-

åtgärd, inte ha in externa konsulter på avdelningen. Nöden leder till konstruktiva lösningar och istället skickas foton för en första bedömning, det vill säga ett snabbt införande av ”tele-dermatologi” på sjukhuset. Fallet bedöms som ”neonatal sucking blisters”, det nyfödda barnet har i livmodern sugit så intensivt på sina armar att blåsor uppstått³. Dessa läker fint och inga nya uppstår, diagnosen blir därmed konfirmerad.

Det är dags för klinikens veckomöte som sker på litauiska. Läkarna samlas, chefen inleder och presenterar nya medarbetare och går igenom de aktuella besluten rörande covid-19, därefter kort information av en läkemedelskonsult, som har med sig snittar och broschyrer. Ett par fall dras och mötet avslutas



Läkarrummet på allergisektionens dagvård. Från vänster professor Laura Malinauskiene, ST-läkare Linas Griguola, ST-läkare Laima Alexandravičiūtė, överläkare Kestutis Černiauskas. Foto: Kotryna Linauskienė

med ett dermatoskopiquiz. Det kunde ha varit ett läkarmöte på vilken av våra hudkliniker som helst, men en sak sticker ut. Innan dermatoskopifallen dras presenterar en läkare EU-sammanställningen av Litauens sjukvårds- och hälsoläge 2019. Han tycker det är viktigt att ta upp det ökande antalet covid-19-fall och vilka följder det kommer att föra med sig för sjukvården i landet. Jag kan följa med i presentationen eftersom rapporten finns på engelska på nätet⁴. Litauen med sina 2,8 miljoner invånare sticker ut i mängden bland EU-länderna som ett av de länder med lägst medellivslängd, lägst budget per capita för sjukvård och högst antal självmord i förhållande till invånarantal.

Sverige har närmare 700 diagnostiserade individer med covid-19. Jag har hunnit genomföra en del av auskultationen. Eftersom covid-19-fallen eskalerar bedömer WHO nu situationen som en pandemi. Gränser stängs, plan ställs in och jag beslutar mig för att resa hem till Malmö tidigare än planerat. För framtiden finns flera anledningar att återvända hit till andra sidan Östersjön, inte minst för att uppleva ännu mer av den vackra staden Vilnius, och visa familjen några av de sevärdheter som jag fick uppleva under guidning av dr Kotryna Linauskienė. Här bland 1300-talsslottet mitt i en sjö i Trakai, kurorten Druskininkai där SPA-anläggningar började anläggas redan på 1800-talet och grannstaden Kaunas. Att resa till Vilnius är smidigt, det går direktflyg från Stockholm och Köpenhamn.

Innan jag åkte funderade jag en hel del på vilka skillnader jag skulle upptäcka mellan klinikerna i Vilnius och min egen. Jag slås över likheterna i vårt dagliga arbete som ST-läkare



Dr Kotryna Linauskienė guidade på tegelslottet. Foto: Kotryna Linauskienė

vid Skånes universitetssjukhus och Vilnius universitetssjukhus Santaros klinikos i Litauen. De sannolikt onödiga besöken när en remisspatient diagnostiseras med en helt banal åkomma, och den blick av samförstånd vi möts i när vi inser det. När en patient kommer om och om igen helt övertygad om att hens åkomma beror på något som vi kliniskt och vetenskapligt inte kan se föreligger och den ibland omöjliga pedagogiska uppgiften vi då ställs inför. När något vi befarat kan uteslutas och vi kan ge vår patient lugnande besked. Likheter i både praktiska utmaningar och ständiga möjligheter att lära av varandra när en som ST-läkare omges av kompetenta kollegor och chansen att använda sin kunskap för att själv undervisa, och framförallt i handläggningen av patienter. Jag ser likheter i det som ger tillfredsställelse, som får oss att växa och motiverar till ett väl utfört jobb för våra patienter.

Stipendium för resan erhöles från Diagnostiskt Centrum Hud.

Referenslista

1. V Madan, NH Cox. Extensive bullous lichen sclerosis with scarring alopecia. Clin Exp Dermatol. 2009 Apr;34(3):360-2
2. M Venturi, AL Pinna, L Pilloni, et al. Bullous morphea: a retrospective study. Clin Exp Dermatol. 2017 Jul;42(5):532-535
3. F Sule Afsar, S Cun, S Seremet. Neonatal sucking blister. Dermatol Online J. 2019 Nov 15;25(11):13030/qt33b1w59j.
4. State of health in the EU Country health profile 2019. Länk: https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_en



Antikorrupsionskampanjens klistermärken som pryds med läkekonstens fader Hippokrates och slagordet "Geriausią padėką gydytojui - Jūsų šypsena" (fritt översatt från litauiska: Ditt bästa tack till läkaren är ditt leende).



På ljusavdelningen på hudkliniken, Vilnius universitetssjukhus.



Ewa Young

PhD, ST-läkare, Hudkliniken, Skånes universitetssjukhus, Malmö

Ändrat arbetssätt spar patientbesök, frigör läkartider och är utvecklande för sjuksköterskorna

Bakgrund och syfte

På hudkliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har aknepatienter tidigare följts upp med vanligtvis två läkarbesök efter insatt isotretinoin-behandling – en förhållandevis tät uppföljning jämfört med hur det ser ut för många andra patienter med kroniska hudsjukdomar. Med dagens stramare riktlinjer kring antibiotikaanvändande behandlas idag allt fler aknepatienter med isotretinoin, varför en stor andel läkartider användes för denna patientgrupp. Följsamheten till behandlingen har ibland upplevts vara suboptimal och en inte obetydande andel patienter i just denna patientgrupp har uteblivit från sitt inplanerade mottagningsbesök. Dessutom har patienterna ibland inte upplevts tillräckligt informerade om sin behandling.

Med utgångspunkt i detta föddes för ett par år sedan idén att skapa ett mer effektivt omhändertagande vid isotretinoinbehandling mot akne. Syftet var att frigöra läkartider, underlätta för patienterna och säkra följsamheten till behandlingen.

Genomförande

Ett av de tidigare två återbesöken till läkare togs bort, då nyttan med denna tätare uppföljning ansågs tveksam. Det andra återbesöket ersattes av ett sjuksköterskebesök. Tre sjuksköterskor utbildades för att självständigt kunna sköta återbesöken. En skriftlig checklista för dessa besök utarbetades. En tidigare rutinmässig telefonuppföljning från läkare ersattes med att patienterna enbart kontaktades vid avvikande provsvar. Istället uppmanas patienterna själva kontakta sjuksköterska direkt vid frågor eller besvär. En kortfattad och informativ skriftlig patientinformation utarbetades, vilken även innehåller ordination kring dosering och behandlingstid. All denna information gavs tidigare muntligt. Ett nytt mer informativt läkar-PM togs fram för att underlätta hela flödet vid isotretinoinbehandling mot akne.

Resultat

Under de första fem månaderna genomfördes 105 sjuksköterskebesök. 210 läkarbesök, motsvarande 42 läkarbesök per månad, frigjordes därmed för andra patienter som väntat länge. Köerna för läkartider förkortades redan under denna period. Nuvarande siffra för antal besök till sjuksköterska och därmed antal insparade läkarbesök per månad är något lägre, bland annat till följd av att färre isotretinoin-sjuksköterskor är i tjänst jämfört med tidigare. Väntetiderna till vår behandlingsmottagning är idag kortare jämfört med tidigare, vilket till viss del bedöms bero på att sjuksköterskebesök ersätter läkarbesök.

Läkargruppen anser att den nya patientinformationen har förbättrats samt att instruktionen kring dosering och behandlingstid har blivit bättre och tydligare för patienterna. Uppfattningen från sjuksköterskorna är att berörda patienter nu har bättre kunskap om och följsamhet till sin behandling. Via direktnummer till kunnig sjuksköterska för rådgivning ökar tillgängligheten för patienterna, som slipper vänta på telefonsamtal från läkare. Förfarandet minskar administrationsbördan för läkarna, och även för läkarsekreterarna.

Slutsats

Det är värdefullt att kontinuerligt se över och omvärdera befintliga rutiner, och ständigt sträva efter att förbättra dessa. Genom förhållandevis enkla förändringar i omhändertagandet vid isotretinoinbehandling mot akne har vi fått en mer effektiv sjukvård som samtidigt gynnar patienterna. Resurser nyttjas bättre och kötider till läkare förkortas. Patientsäkerheten ökar genom ökad kunskap om och följsamhet till behandlingen. Därtill innebär den nya rutinen kompetensutveckling för sjuksköterskorna, vilket har varit mycket uppskattat.



Anna Skånberg

ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Annons

Annons

Diagnostic aspects of lichen sclerosus and skin cancer studied with laser scanning microscopy

Dr. Despina Kantere (Department of Dermatology and Venereology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg) defended her thesis entitled "Diagnostic aspects of lichen sclerosus and skin cancer studied with laser scanning microscopy" on September 18, 2020 at the University of Gothenburg.

Main supervisor: Professor Ann-Marie Wennberg

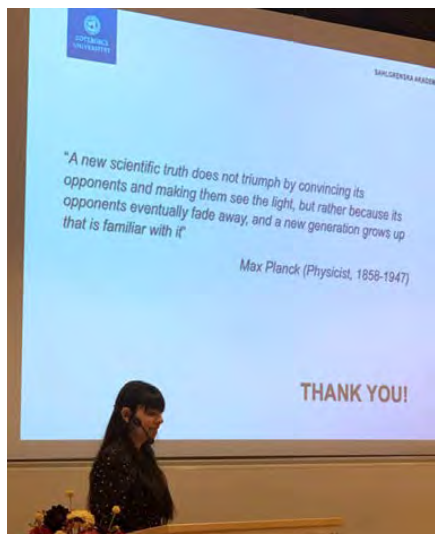
Co-supervisors: Assoc. Prof. Petra Tunbäck and Prof. Marica Ericson

Opponent: Merete Hædersdal, University of Copenhagen, Denmark

Examination committee: Prof. Eva Angenete (University of Gothenburg), Assoc. Prof. Johan Mölne (University of Gothenburg) and Prof. Kerstin Ramser (Luleå University of Technology)



Histopathologic examination of tissue biopsies is the current gold standard for the diagnosis of dermatological problems. Similarly, in oncology, sentinel lymph node (SLN) biopsy is the state-of-the-art diagnostic method for metastasis screening. Although these methods are safe, they are associated with some limitations, particularly because they are invasive, labor-intensive, and time-consuming. Moreover, histopathological analysis does not always lead to conclusive results. Therefore, there is a need for the development of fast, accurate, and non-invasive diagnostic procedures, complementary to these standard techniques. It seems that laser scanning optical microscopy modalities have the potential to meet this need. Regarding this, the present study was conducted to explore the efficiency of two of these methods, namely reflectance confocal microscopy (RCM) and multiphoton microscopy (MPM), in dermatological and oncological applications. Particular focus was given to lichen



sclerosis (LS), basal cell carcinoma (BCC), and malignant melanoma (MM) metastases, all of which are important disorders requiring improved diagnostic methods.

This thesis builds upon the work reported in five papers. The first two papers involved the investigation of LS. In the first paper, we reported the clinical signs of LS, namely hypopigmentation, petechiae, and preputial constriction, based on which the diagnosis of LS was established. In the second paper, it was found that RCM could visualize the thick fibrous structures corresponding to sclerosis in the dermis, thereby facilitating the differentiation of LS from normal penile skin. In the third paper, it was observed that the application of methyl aminolevulinate (MAL) on BCCs could not increase the contrast when imaged with ex vivo MPM. Furthermore, it was found that MAL-induced fluorescence cannot be excited by the expected two-photon excitation route when studied with MPM; rather, a one-photon process (i.e., anti-Stokes fluorescence) takes place. This finding is important not only for diagnostic aspects but also for future work in which photodynamic effects might be required. The fourth and fifth papers involved the investigation of MM metastases in lymph node tissues. It was found that particularly ex vivo MPM can enable the visualization of the characteristic morphologic features in this type of tissue. Furthermore, by extending the spectroscopic information to include also fluorescence life-time, the latter has the potential to increase the diagnostic ability.

Taken together, the obtained results were indicative of the potential of laser scanning microscopy techniques as diagnostic tools for the detection of LS, BCCs, and MM metastases to lymph nodes. Future studies are encouraged to fully explore the potential of these techniques to be used for dermatological and oncological investigations in a non-invasive/intravital manner.



Despina Kantere

M.D., Ph.D. Department of Dermatology and Venereology
Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg
Sahlgrenska University Hospital

Annons

Studiebesök på Mohsklinik i Nederländerna



Mohs Klinieken i Nederländerna är Europas största och ledande centrum för Mohs kirurgi. De har kliniker i tre olika städer, Amsterdam, Hoorn och Dordrecht och tillsammans genomför de 1 700 Mohsoperationer av hudcancer varje år! Kliniken i Amsterdam var värd vid den andra upplagan av ESMS (European Society of Micrographic Surgery) Mohs surgery course som gick av stapeln i november 2019 och som jag fick möjlighet att delta i. Efter kursen tog jag kontakt med en av de ansvariga, Dr Marcus Muche, för att höra om det fanns möjlighet att få komma och auskultera hos dem under en vecka.

Jag började förra hösten i vårt Mohs-team på Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vi har ett välfungerande team under ledning av Dr John Paoli där vi utför ungefär 160 Mohsoperationer per år. Om man jämför med klinikerna i Nederländerna är det dock en enorm skillnad.

Med hjälp av SDKO:s resebidrag fick jag möjlighet att under en vecka i slutet av oktober månad besöka kliniken i Hoorn, en vacker hamnstad vid sjön IJsselmeer i nordvästra Nederländerna, cirka 35 km norr om Amsterdam. På Mohs Klinieken arbetar ett team bestående av fyra doktorer samt biomedicinska analytiker och assistenter (ungefär motsvarande våra undersköterskor). Man bedriver vanlig hudmottagning samt utför Mohs-operationer 5 dagar i veckan.

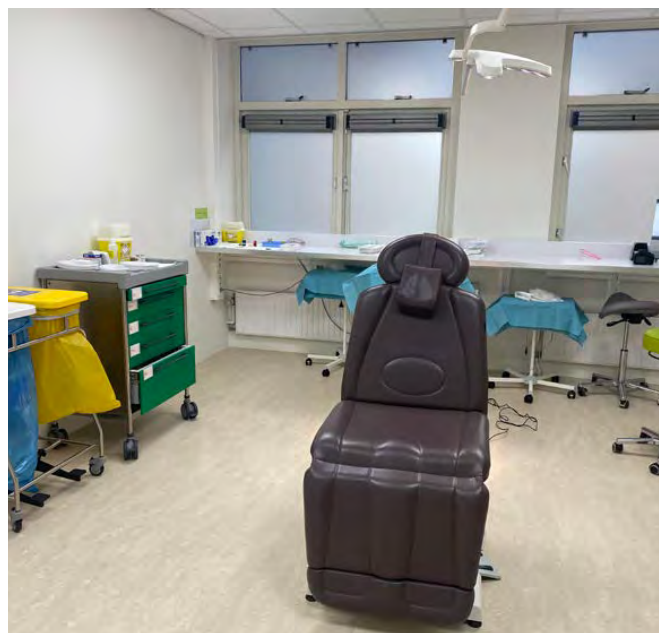
Indikationerna för Mohs kirurgi i Nederländerna skiljer sig från våra och är betydligt vidare:

- Primär basalcelscancer >5 mm på ala nasi, nästipp eller ögonlock
- Primär basalcelscancer >10 mm i H-zonen
- Primär mikronodulär eller morfeiform basalcelscancer >10 mm i ansiktet utanför H-zonen
- Primär nodulär eller superfiell basalcelscancer >15 mm
- Recidiv eller icke-radikal basalcelscancer i ansiktet (om man bedömer att man inte kommer att kunna primärluta utan behöver göra mer komplex rekonstruktion)
- Skivepitelcancer (T1/T2) i ansiktet eller vid peri- eller intraneural växt där vävnadsbevarande kirurgi är indicerad.

Varje dag har man sex patienter uppsatta. Läkaren arbetar i ett team med en assistent samt en biomedicinsk analytiker. Två operationsrum ligger i fil så läkaren går emellan och skär ut tumörerna, färgar in och lämnar dem sedan för snittning. Läkaren själv tittar sedan på de histopatologiska snitten men vid behov finns möjlighet att diskutera med en patolog på sjukhuset. Det är ett väldigt effektivt och smidigt sätt att arbeta på. Jag upplever att man får en annan känsla och förståelse när man själv skär ut tumören, färgar och sedan själv tittar på snitten jämfört



Marcus Muche (ägare/CEO till Mohsklinieken) och Hannah Ceder utanför kliniken.



En av de två operationssalarna.



Märkning samt infärgning av tumören sker inne i operationssalen av läkaren.



Arbetsrum i direkt anslutning till operationssalarna där nedsnittning samt bedömning av de patologiska preparaten sker.

med när man är beroende av en patolog. Var sjätte vecka har man även patologkonferenser där man kan diskutera svåra fall.

Trots att coronarestriktioner rådde med stängda restauranger och caféer där "take-away" var alternativet, affärer som hade begränsade öppettider och krav på ansiktsmask upplevde jag Hoorn som en väldigt charmig och mysig stad som jag gärna återvänder till. Jag fick under denna vecka träffa fantastiskt trevliga kolleger och vara med på ungefär lika många Mohs-operationer som jag själv ser under ett år i Göteborg vilket känns otroligt. Med tanke på att vi har mycket striktare indikationer i Sverige (se Redaktörens ord i detta nummer) och att vi diagnosticerar flera tusen högrisk basalcancers belägna i huvud-halsregionen årligen blir det alldeles för lite med de sammanlagt drygt 350 Mohsoperationer som görs i Göteborg, Lund och Stockholm varje år. Förhoppningsvis ger en ökad kunskap och förståelse för dessa tumörer att vi kan utöka våra verksamheter.

Sammanfattningsvis var det en väldigt intressant och lärorik vecka där jag även fick möjlighet att knyta kontakter med våra kollegor i Europa. Jag är tacksam över att SDKO:s resestipendium gjorde det möjligt för mig att åka!



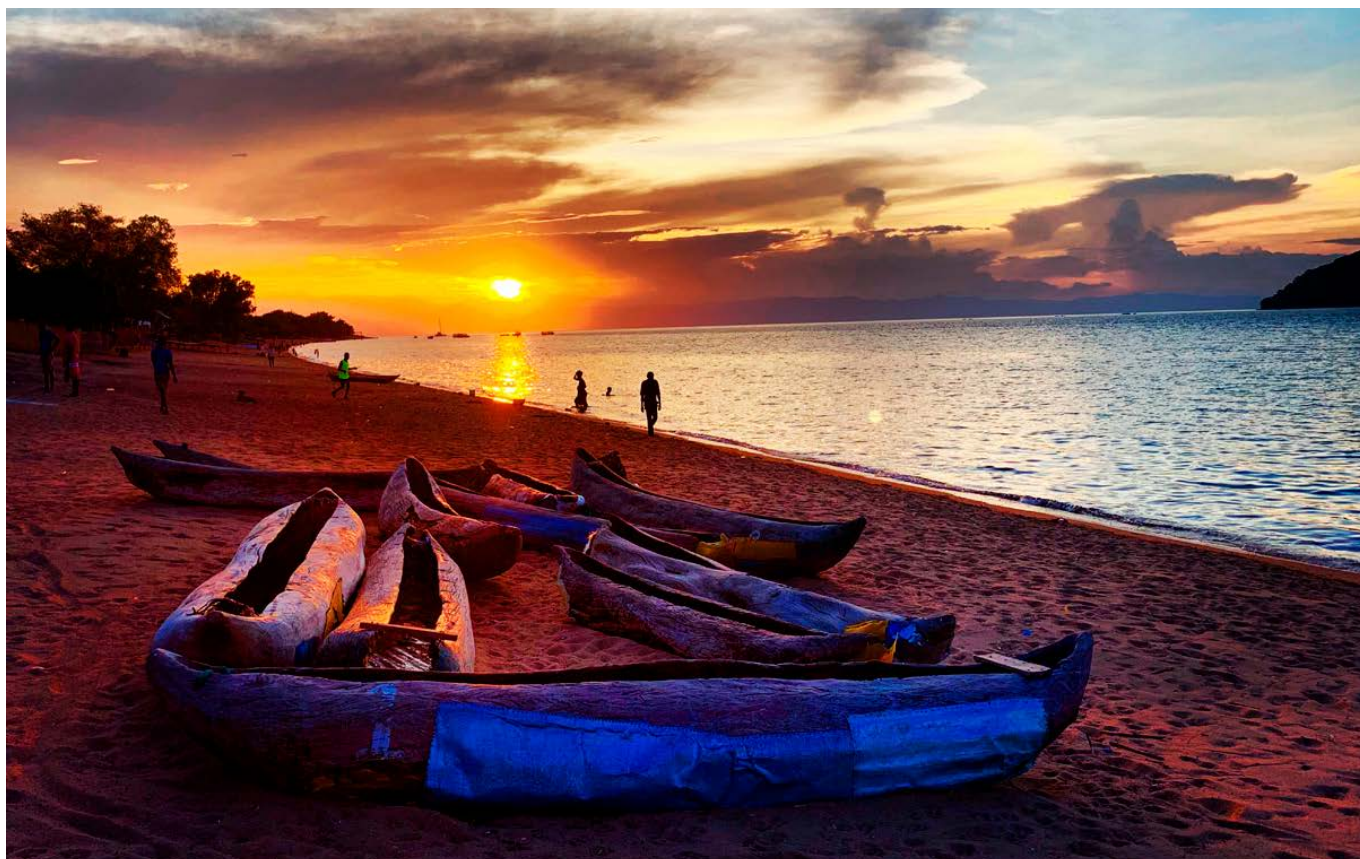
Hannah Ceder

Specialistläkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annons

Annons

ST-månad på Queen Elizabeth Central Hospital i Malawi



Malawisjön.

Som ST-läkare fick vi hösten 2019 den fantastiska möjligheten att via ett stipendium från Stiftelsen för Internationell Dermatologi och Venereologi resa till Malawi för att tillbringa en månad på hudkliniken vid landets största universitetssjukhus Queen Elizabeth Central Hospital i Blantyre. Karolinska Institutet har sedan tidigare en etablerad kontakt med sjukhuset och utbytet skedde via ett samarbete med doktor Kelvin Mponda. Han är en av endast två dermatologer i detta till ytan lilla land, men som har hela 18 miljoner invånare.

Efter en lång flygresa som innefattade två oväntade mellanlandningar, landade vi slutligen i Blantyre, landets kommersiella centrum och näst största stad, belägen i södra delarna av landet. Malawi benämns ofta "the Warm

Heart of Africa" och levde mycket väl upp till detta. Ständigt möttes vi av varma, intresserade och vänliga människor och trots att Malawi är ett av världens fattigaste länder upplevde vi överallt en fredlig atmosfär. Vare sig vi passerade genom stad eller landsbygd och oavsett tid på dygnet så kantades vägarna, i detta tätbefolkade land, av människor. Majoriteten av befolkningen bor på landsbygden och livnär sig i huvudsak på småskaligt jordbruk. Landet är hårt drabbat av hiv med mer än 10 % av den vuxna befolkningen smittad och med ännu högre prevalens i de större städerna. Den största andelen hiv-smittade har behandling med adekvat behandlingssvar. Utöver hiv är Malawi också hårt drabbat av malaria, tuberkulos och hepatit. Bilharzia är vanligt förekommande i

den stora Malawisjön som löper genom landet från norr till söder. Upprepade gånger har landet drabbats av massvält och naturkatastrofer som har lett till ytterligare fattigdom.

På sjukhusen och andra mindre sjukvårdsinrättningar bedrivs en stor del av sjukvården av så kallade clinical officers, som har en fyra-årig utbildning. De kan beskrivas som ett mellanting mellan läkare och sjuksköterskor. Hudkliniken vi besökte går under namnet Lepira, ett namn som lever kvar sedan länge trots att sjukdomen numera sällan förekommer i landet. Här arbetar förutom dr Mponda fem clinical officers som har en subspecialisering i dermatologi. De träffar ett mycket stort antal patienter dagligen, har arbetat upp en stor klinisk erfarenhet, och har dr Mponda tillgänglig



Innergårdarna där familjerna samlades.

för konsultation. Förutom en strid ström av dermatologiska mottagningspatienter sköter de även en venerologisk mottagning, en hudavdelning på sjukhuset med sex vårdplatser samt bedömer hudkonsultfall på andra sjukhusavdelningar. Sjukhuset är stort med en stor bredd av specialiteter och vårdavdelningar.

Överallt på innergårdarna samlades under dagtid familjerna till de inlagda patienterna för att vaka över sina närstående och förse dem med mat under sjukhusvistelsen. Minst en familjemedlem sov på gården under nätterna för att finnas där för sin sjuka släkting.

Sjukhuset har sitt eget apotek där läkemedlen är gratis för patienterna. Även läkarbesöket där är kostnadsfritt. Tillgången på läkemedel var begränsad och varierade över tid. Man fick hålla till godo med vad som fanns, såvida man inte tillhörde de få som hade ekonomisk möjlighet att gå till ett vanligt apotek och själv bekosta läkemedlet. Vad gäller systemiska läkemedel inom dermatologi var utbudet begränsat. Peroralt kortison, antimykotikum griseofulvin, flertalet antibiotika, aciklovir, ivermektin, isotretinoin och äldre generationens antihistaminer var vad som fanns. Dock hade dr Mponda till mottagningen erhållit en stor mängd metotrexat som donerats av ett tyskt



Hudkliniken Lepra.



Undervisning för blivande clinical officers.

läkemedelsbolag. Ibland lyckades de också få någon västerländsk läkare att ta med ciklosporin till kliniken, bland annat för behandling av en svår pyoderma gangraenosum. Lokalbehandling som förskrevs var betametason, hydrokortison, vaselin samt salicylsyra.

Under vår tid på sjukhuset hjälpte vi till med

avdelnings- och mottagningsarbetet på kliniken. Ett lyckat kunskapsutbyte och oförglömliga minnen. Utöver det kliniska arbetet, undervisade vi blivande clinical officers samt hjälpte till med deras forskningsarbete kring albinism. Under våra första två veckor var även dr Maria Bradley från hudkliniken på Karolinska

Annons

Universitetssjukhuset med oss. Vid ett par tillfällen åkte vi till ett mindre landsbygdssjukhus samt till en ännu mindre så kallad health care station. Båda mottagningarna hade mycket knappa resurser och nästan inga behandlingsmöjligheter fanns att tillgå. Alternativet att köpa läkemedlen själv på ett apotek var inte ekonomiskt möjligt för de allra flesta. Det var ledsamt och frustrerande att se hur möjligheten till behandling föll bort trots att kunskapen om hur man behandlade fanns.

Under vår tid fick vi se en mycket stor bredd av dermatologiska diagnoser. De vanligast förekommande hudåkommorna var eksem, urtikaria, insektsbett av olika slag, bakteriella hudinfektioner, tinea, varicella- och herpes zoster. Vi såg även - för oss - ovanligare åkommor som syfilis, däribland en kongenital syfilis, "pruritic papular eruption" och Kaposi sarkom hos hiv-patienter som sviktade på behandling samt riklig utbredning av plana vårtor hos barn som smittats med hiv redan kongenitalt. En annan relativt vanlig diagnos var pellagra (niacinbrist). Tillståndet sågs hos de som levde i uttalad fattigdom med dålig näringsstatus, ibland inducerades det av tuberkulosbehandling.

På avdelningen behandlades bland annat

en patient med nydiagnostiserad aids, syfilis med hudutslag samt lymfogranuloma venereum med anogenitalt syndrom. Andra avdelningspatienter behandlades för utbredd bullös pemfigoid, svår pellagra med uttalad kognitiv påverkan, svårbehandlad pyoderma gangraenosum, erytroderm pityriasis rubra pilaris samt misstänkt kutant T-cellslymfom hos annan erytroderm patient. Erytrodermin var initialt svår att känna igen då rodnad kan vara svår att se. Istället ses en mycket mörkare hudton än normalt.

Mycket av diagnostiken baserades på enbart kliniska fynd och erfarenhet, då möjligheten till provtagning var ytterst begränsad. Bakterie- och svampodlingar togs inte alls. Möjlighet att ta biopsier fanns, däremot fanns inga hudkunniga patologer på sjukhuset så biopsitagning var ofta inte meningsfull. Möjligheten fanns för patienten att själv ta med sig biopsin från sjukhuset till privat patolog och bekosta detta själv. Ytterst få hade dock råd med detta alternativ.

En dag i veckan har hudkliniken albinismmottagning, där de arbetar profylaktiskt med både barn och vuxna. De delar ut solkräm och informerar om vikten av solskydd samt



Hudkliniken albinismmottagning.



Besök på ett mindre landsbygdssjukhus samt en ännu mindre så kallad health care station.



Knappa resurser men stor uppfinningsrikedom.



Dr Kelvin Mponda och dr Maria Bradley.



Mount Mulanje.

diagnosticerar och behandlar solskador och hudtumörer. Behandlingsalternativen var kryobehandling eller excision via kirurgklinik. Vi såg på dessa mottagningar uttalade solskador och en riklig mängd skivepitelcancerar och basaliom. En del patienter kunde trots ung ålder ha hundratals lesioner. Detta då de ofta bodde långt ut på landsbygden utan möjlighet att uppsöka vård i tidigt skede. Närmast inga stansbiopsier togs och inga dermatoskop fanns att tillgå.

Malawi och dess sjukvård har verkligen knappa resurser men vi såg en stor framtidstro och en enorm uppfinningsrikedom som ändå ingav hopp trots svåra förhållanden.

Under vår lediga tid utforskade vi landet som har väldigt mycket att erbjuda i form av varierat landskap och djurliv. Vi besökte den vackra Malawisjön, teodlingar, Majete Game Reserve för safari samt vandrade i magnifik bergsmiljö i Mount Mulanje, upplevelser vi bär med oss i minnet efter en fantastisk tid i Malawi.

Vi vill skänka ett stort tack till Stiftelsen för Internationell Dermatologi och Venereologi som möjliggjorde detta utbyte. Vi vill också skänka ett varmt tack till dr Maria Bradley och dr Kelvin Mponda för mycket värdefull handledning och stöd.



Majete Game Reserve



Anna Karlsson-Groth
ST-läkare i Uppsala



Anna Skånberg
ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska universitetssjukhuset

Annons

Annons

SSDV:s sektioner och intressegrupper

Svenska Sällskapet för Dermatologisk Kirurgi och Onkologi, SDKO

SDKO skapades 1997. Sällskapet är en ideell förening vars ändamål är att:

- Främja och stimulera intresset för dermatologisk kirurgi och onkologi samt relaterade områden såsom dermatologisk laserverksamhet
- Sprida kunskap och bidra till ökad kompetens inom specialiteten genom teoretiska och praktiska kurser, utbildningsdagar, auskultationer och publikationer
- Sprida kunskap från ämnesområdet till allmänheten
- Aktivt stödja forskning och utveckling av dermatologisk kirurgi och onkologi samt dermatologisk laserverksamhet
- Verka för konsensus avseende behandlings- och utredningsprinciper av patienter med olika typer av hudtumörer och vaskulära anomalier
- Samordna och kanalisera intresset och kunnandet i ämnesområdet inom olika discipliner i sjukvården

Medlemmar i SSDV med speciellt intresse för dermatologisk kirurgi och onkologi kan ansöka om medlemskap i sektionen. Styrelsen kan dessutom till medlem anta legitimerad eller blivande läkare, annan medicinsk yrkesutövare eller företrädare för medicinskt närstående verksamhet. Styrelsen kan även inbjuda stödjande medlemmar.

SDKO:s styrelse

Ordförande: Kari Nielsen, Helsingborg och Lund

Vice ordförande: Magdalena Claeson, Göteborg

Sekreterare: Ingela Ahnlide, Landskrona

Pressekreterare: Klas Agerberg, Uppsala

Kassör: Märten Walhammar, Göteborg

Ledamot: Chris Anderson, Linköping

Ledamot: Åsa Ingvar, Lund

Ledamot: Eva Johansson Backman, Göteborg

Ledamot: Johan Heilborn, Stockholm

Revisorer: Daniel Brännström (Helsingborg) och Christian Steczko

Nilsson (Örebro). **Revisorsuppleanter:** Margareta Frohm-Nilsson

(Stockholm) och Maria Palmetun Ekbäck (Örebro). **Valberedningen:**

Helena Gonzalez (Göteborg), Ellinor Leijonhufvud (Uppsala) och Bertil

Persson (Lund; sammankallande).

Styrelsen håller två protokollförda styrelsemöten varje år (höst/vår) och ett årsmöte öppet för alla medlemmar (i samband med SSDV:s vårmöte).

Kontaktpersoner: Kari Nielsen, kari.nielsen@skane.se och Ingela Ahnlide, ingela.ahnlide@skane.se

SDKO

Sektionen för Venereologi

Sektionen för venerologi består av en samling engagerade och prestigelösa optimister som verkar brett för STI minskning och sexuell hälsa med breda kontaktytor och god förmåga att "nätverka". Förutom att kontinuerligt uppdatera kunskapsläget inom STI, anordnar sektionen för venerologi en årlig välbesökt utbildningsdag kring aktuella teman, där sektionens medlemmar har en reducerad anmälningsavgift. Utbildningsdagen går av stapeln i Stockholm i anslutning till sektionens årsmöte i månadsskiftet januari/februari.

Dessutom erbjuds medlemmar i sektionen för venerologi ett kostnadsfritt höstmöte med facklig och vetenskaplig inriktning.

Sektionens ambition är också att anordna återkommande och subventionerade studieresor till olika europeiska STI-centra.

Du behöver vara medlem i SSDV eller annan motsvarande sektion inom Svenska Läkaresällskapet – annars är medlemskapet helt kravlöst. Anmälan om medlemskap till denna sektion gör du genom att årligen lägga till denna årsavgiften för medlemskap (150 SEK) i samband med att du betalar medlemsavgiften till SSDV och då också klickar i denna sektion. Om du i efterhand kommer på att du vill vara medlem även här och redan betalat din medlemsavgift till SSDV gör du en fyllnadsbetalning

på 150 SEK till samma konto som tidigare och anger Ven-sektionen och namn i meddelanderutan.

Välkommen att bli medlem i sektionen för venerologi!

Styrelsen

Ordförande: Arne Wikström, Stockholm

Vice ordförande: Petra Tunbäck, Göteborg

Sekreterare: Sinja Kristiansen, Malmö

Kassör: Imad Ghafoor, Gävle

Övriga ledamöter:

Elisabet Nylander, Umeå

Christian Steczko-Nilsson, Örebro

Anna Hestner, Skövde

Kontaktpersoner:

Arne Wikström, arne.vikstrom@sll.se

Sinja Kristiansen, sinja.kristiansen@skane.se

Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi, SSAMD

Svenska sällskapet för arbets- och miljödermatologi är ett öppet forum med klinisk inriktning för alla med intresse för arbets- och miljödermatologi.

Alla som delar intresset och föreningens målsättning är välkomna att söka medlemskap i sällskapet. Det gör man genom att skicka ett mail till martin.mowitz@skane.se. **Ange yrke, arbetsplats och önskad mail-adress.** Efter godkänt medlemskap förs du upp på maillistan och kommer då att få inbjudningar till sällskapets olika aktiviteter.

Arbetet leds av en idégrupp (styrelse) som beslutar vilka frågor som skall prioriteras och som även styr arbetet, vilket i sin tur huvudsakligen sker i tre arbetsgrupper. Dessa är:

- Arbetsgruppen för epikutantestning
- Arbetsgruppen för information
- Arbetsgruppen för möten och utbildningar

Idégruppen – SSAMD:s styrelse

Medlemmarna i denna grupp väljs för 2 år i samband med SSAMD:s vårmöte.

Ordförande: Mihály Matura, Skövde

Övriga ledamöter: Martin Mowitz, Malmö, Richard Lindström, Umeå, Eva Niklasson, Göteborg, Gunnar Nyman, Göteborg, Inese Hauksson, Malmö, Ingegärd Anveden Berglind, Stockholm.

Arbetsgrupper SSAMD

Arbetsgruppen för epikutantestning

Ola Bergendorff, Mihály Matura (sammanställande), Katarzyna Prystupa-Chalkidis, Cecilia Svedman.

Ansvarar för att ta fram underlag för eventuella ändringar i Svensk basserie. Arbetar för närvarande även med att ta fram svenska riktlinjer för epikutantestning.

Om du är intresserad av att arbeta med dessa frågor kan du kontakta Mihály Matura på mihaly.matura@vgregion.se

Arbetsgruppen för information

Jakob Dahlin, Martin Mowitz, Marlène Isaksson och Britt-Marie Ehn (hemsidan).

Ansvarar för att driva arbetet med att kontinuerligt uppdatera rådlapparna för de ämnen som ingår i Svensk basserie. Ansvarar även för SSAMD:s olika kommunikationskanaler, d.v.s hemsida samt sändlista.

Om du är intresserad av att arbeta med dessa frågor kan du kontakta Britt-Marie Ehn på britt-marie.e.ehn@vgregion.se

Arbetsgruppen för möten och utbildningar

Marie-Louise Lind, Gunnar Nyman (sammanställande), Henrietta Passlov.

Arbetar med att kartlägga fortbildningsbehovet inom arbets- och miljödermatologi och finns även som stöd för de kliniker som håller i yrkest-räff samt workshop om behov finns.

Om du är intresserad av att arbeta med dessa frågor kan du kontakta Gunnar Nyman på nyman@cutis.nu

Valberedning

Britt-Marie Ehn, Sara Hosseiny, Annarita Antelmi.



Kontaktperson SSAMD: Mihály Matura, mihaly.matura@vgregion.se

Svenska kontaktdermatitgruppen, SKDG

Arbetet inom gruppen kretsar kring kontaktdermatiter och andra yrkes- och miljörelaterade hudsjukdomar. Det sker genom forskning och utvecklingsarbete samt genom att gruppen lämnar synpunkter på förslag från myndigheter och andra organisationer.

SKDG är den svenska motsvarigheten till european environmental and contact dermatitis research group (EECDRG). Gruppen bildades 1996 och leds av ordförande och sekreterare.

Medlemskap erhålls genom val efter rekommendation från medlemmar i gruppen. Gruppen består av ca 12 medlemmar, förutom emeriti. Två av medlemmarna väljs för två år av svenska sällskapet för arbets- och miljödermatologi, SSAMD.

Gruppens sammansättning bör svara emot att där finns gedigen kompetens inom kliniskt arbete, allergologi, epidemiologi, kemi och immunologi.

Gruppen ska vara behjälplig vid dermatologiska möten och utbildningar arrangerade av SSAMD eller enskilda kliniker.

SKDG uppdaterar och tillhandahåller på sin hemsida en lista över alla svenska avhandlingar inom områdena kontaktdermatit och kontaktallergi.

I dagsläget består gruppen av 14 medlemmar varav 3 är emeriti och 1 är invald för att under två år representera svenska sällskapet för arbets- och miljödermatologi. Gruppen har även en adjungerad medlem från Norge.

Medlemmar

Ordförande: Cecilia Svedman, Malmö

Sekreterare: Bo Glas, Umeå

Övriga ordinarie medlemmar

Anneli Julander, Stockholm
Gunnar Nyman, Göteborg
Johanna Bråred-Christensson, Göteborg
Maria Lagrelius, Stockholm
Mihály Matura, Skövde
Ulrika Nilsson, Stockholm
Ola Bergendorff, Malmö
Hilde Vindenes, Bergen

Medlem invald som SSAMD:s representant

Anna Löwnertz Petersson, Jönköping

Medlemmar i emeritusgruppen

Magnus Bruze, Malmö
Marlène Isaksson, Malmö
Berndt Stenberg, Umeå

Kontaktperson: Cecilia Svedman, cecilia.svedman@skane.se

Annons

Annons

Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket, SveDEN

Svenska dermato-epidemiologiska nätverket (SveDEN) startade 1995. Nätverket initierades eftersom epidemiologiska metoder är viktiga forskningsverktyg och då kunskap om dessa metoder är nödvändig för att kritiskt bedöma vetenskaplig litteratur. Denna kunskap är i sig en grundförutsättning för att tillämpa evidensbaserad medicin, den kompass som hjälper oss att fatta beslut i den kliniska vardagen. Vi anser att kunskap om epidemiologisk metodik är en grundläggande färdighet som alla läkare behöver och som därför bör läras ut i grundutbildningen men även i form av fort- och efterutbildning av blivande och färdiga specialister. SveDEN har en viktig roll att fylla i denna utbildning.

Under de drygt 20 år som nätverket funnits har cirka 250 av SSDV:s medlemmar deltagit i någon form av aktivitet arrangerad av SveDEN. Våra återkommande aktiviteter inkluderar bland annat:

Linköping/Vadstena Workshop som kombinerar utbildning med erfarenhetsutbyte och projektdiskussioner, arrangeras årligen.

Endagarskurser i anslutning till SSDV:s årsmöten med ST-läkarna som primär målgrupp hålls beroende på efterfrågan.

Längre kurser i epidemiologi inom dermatovenereologi har hittills hållits fyra gånger och vi planerar att fortsätta hålla kurser i SveDENs regi.

Projekt initierade av SveDEN har idag resulterat i flera vetenskapliga

publikationer. Dessutom ger vi tips på intressanta projektidéer och startar arbetsgrupper runt olika projekt.

Alla medlemmar i SSDV har genom åren fått information om vår verksamhet genom ett nyhetsbrev. Numera sprids information via SSDV:s hemsida och medlemstidning.

Nätverket består av personer som är intresserade av att delta i våra aktiviteter och ledningen av nätverket utgörs av en styrgrupp. SveDEN kommer i det fortsatta arbetet att prioritera nätverkets långsiktiga verksamhet samt återkommande fortbildningar i epidemiologi inom dermatovenereologi.

SveDENs styrgrupp

Chris Anderson, Linköping

Laura von Kobyletzki, Malmö

Åke Svensson, Malmö

Anna Josefson, Örebro

Oliver Seifert, Jönköping

Kontaktperson: Anna Josefson, anna.josefson@regionorebrolan.se

Privatpraktiserande Dermatologers Förening, PDF

PDF är till för dig som arbetar privat, antingen med offentligfinansierad och/eller helprivat vård. En del arbetar helt och hållet privat medan andra är anställda på sjukhus och jobbar någon dag/vecka på privatmottagning.

PDF är ett forum för att driva viktiga frågor för Sveriges privata dermatologer. Föreningen bildades 1974 då privatläkarkåren stod inför en större reform, införandet av en ny läkarvårdstaxa 1975. I början av 1990-talet tillsatte regeringen specialisttaxeutredningen. PDF var med och påverkade utformningen av båda dessa för att få privatläkarnas önskemål tillgodosedda.

I dagsläget arbetar en del kollegor på nationella taxan och andra på vårdavtal eller i vårdval beroende på var i landet man är verksam. PDF verkar för att stödja och utveckla den privata dermatologin oavsett i vilken form den bedrivs.

I samband med PDF:s årsmöten anordnas vidareutbildning riktade till såväl läkarna som mottagningspersonal. Årsmötena brukar hållas i augusti, oftast från torsdag kväll till lördag förmiddag. Det bjuds på ett gediget utbildningsprogram med både nationella och internationella föreläsare. Föreläsningarna fokuserar ofta på praktisk dermatologi, ibland i seminarieform för att främja det kollegiala samarbetet. Samtidigt belyses vad som är nytt och spännande inom forskningen. Utöver föreläsningarna ingår också trevliga sociala arrangemang.

Intressegruppen för Estetisk Dermatologi är en undergrupp till SSDV och initierades av PDF. Den har till uppgift att sprida kunskap om estetiska behandlingsmetoder bland kollegorna och att vara ett bollplank gentemot regeringen avseende lagstiftning kring estetiska behandlingsmetoder. Många av behandlingarna erbjuds i huvudsak inom den privata sektorn och presenteras i samband med årsmötena.

Genom representation på årliga nationella chefläkarmöten kan PDF informera om privatläkarnas villkor och påverka samarbetet mellan de aktörer som bedriver skattefinansierad hudsjukvård i Sverige.

PDF stödjer också internationellt samarbete genom SSDV:s Stiftelse för Internationell Dermatologi & Venereologi som bildades 1994. Stiftelsen stödjer på olika sätt dermatologin i Östeuropa och i tredje världen.

PDF är sammanfattningsvis en livaktig organisation med syfte att främja samarbetet mellan privatläkarna, verka för medlemmarnas vidareutbildning och att tillvarata privatläkarnas ekonomiska och fackliga intressen.

Medlemskap i föreningen PDF kostar 500kr/år. Intresseanmälan om medlemskap i Privatpraktiserande Dermatologers Förening hittar du på PDF.nu

Välkommen med din ansökan!

PDF:s styrelse

Ordförande: Agneta Augustsson

Vice ordförande: MariHelen Sandström Falk

Kassör: Björn Sonesson

Sekreterare: Lena Holm Sommar

Övriga ledamöter: Thor Bleeker, Ruth Eid Forest

Kontaktperson: Agneta Augustsson, agneta-augustsson@telia.com

Intressegruppen för Bensår, IB

Intressegruppen för bensår initierades för många år sedan av dermatolog Carita Hansson. Bensårgruppen var länge vilande men återuppstod 2016 då ämnet fortfarande är högaktuellt. Intressegruppen är informell utan stadgar, ordförande, sekreterare eller egen ekonomi. Gruppen har haft egen aktivitet vid SSDV:s vårmöten 2016, 2017 och 2018.

Intressegruppen för bensår arbetar för att ta fram och implementera nationella behandlingsrekommendationer för svårläkta bensår och verka för tidig och utökad diagnossättning i samverkan mellan olika medicinska specialiteter som bland annat dermatologi, kärlkirurgi, infektion och primärvård. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är under utveckling och implementering efter en överenskommelse mellan staten och SKR (Regioner i Samverkan). Bensår kommer att ingå i flertalet nationella vårdförlopp, bland annat *Kritiskt benischema* där de arteriellt betingade såren ingår, men även i *Varicer och venösa bensår*, *Diabetes med hög risk för fotsår* och *Svårläkta sår*. Syftet är att öka jämlikheten, effekti-

viteten och kvaliteten i vården, något som länge har eftersträfvats. Vårdförloppen är breda, med förankring i kommun och primärvård i samverkan med specialistsjukvården, dessutom ska patienternas delaktighet genomgående belysas. Intressegruppen för bensår har representanter i flertalet av de ovan nämnda nationella vårdförloppen.

Intressegruppen för bensår i SSDV verkar för att öka och sprida kunskapen om svårläkta sår genom att utgå från aktuella forskningsresultat och från RiksSår, det nationella kvalitetsregistret för svårläkta sår. Nya e-hälsolösningar, till exempel digitala beslutsstöd för multidisciplinärt samarbete och STRAMAS digitala sårutbildningskoncept bevakas och utvärderas av representanter i Intressegruppen för bensår.

Ta kontakt med oss om du är intresserad av att delta.

Kontaktperson: Hanna Wickström, hanna.wickstrom@regionblekinge.se

Intressegruppen för Estetisk Dermatologi, IED

Detta är en informell intressegrupp utan stadgar, ordförande, sekreterare eller ekonomi/kassör.

Gruppen arbetar för att öka kunskapen om vad seriös estetisk dermatologi innebär. Estetisk dermatologi är en del av vår specialitet och svenska dermatologer ges i gruppen en möjlighet att fördjupa sig i ämnet.

Gruppen har sedan flera år varit remissinstans för Socialstyrelsen avseende en lagstiftning angående injektionsbehandlingar och kirurgiska ingrepp i skönhetsfrämjande syfte. En ny lag beräknas att kunna presenteras i januari 2021.

Intressegruppen för estetisk dermatologi vill också verka för fler kliniska studier i ämnet.

Gruppen vill hjälpa till med utvärdering av nya behandlingsmetoder inom fältet och informera om utbildningsmöjligheter i ämnet.

Intressegruppen för estetisk dermatologi har nu drygt 100 dermatologer som medlemmar.

Kontaktperson: Héléne Wolff, wolff@skinhudkliniken.se

Intressegruppen för Fortbildning, IF

Detta är en informell intressegrupp utan stadgar, ordförande, sekreterare eller egen ekonomi.

Beslut om att etablera en intressegrupp som bevakar fortbildningsfrågor för specialister togs vid SSDV:s årsmöte i maj 2017. En handfull medlemmar har sedan dess påbörjat arbetet i en liten skala. Tanken är att intressegruppen tillsammans med SSDV:s styrelse ska upprätta nationella rekommendationer för fortbildning inom dermatovenereologisk specialitet.

Det finns på sikt en önskan om att fortbildning skall regleras via ett CME-certifierat system. Ett alternativ kan vara att upprätta nationella rekommendationer om ett brett utbud av nationella och internationella kurser och konferenser som genomförs inom en specificerad tidplan. Certifikat kan därefter utfärdas av SSDV efter genomförd fortbildningsplan och namn kan publiceras på SSDV:s hemsida om så önskas.

Sverige är ett av få länder i Europa där fortbildning av specialister är helt oreglerad. Läkarförbundet mäter regelbundet hur mycket tid som avsätts för läkarnas kompetensutveckling. Här finns väldokumenterade uppgifter som tydligt visar att utrymmet för fortbildning har minskat över tid. För några år sedan avlog den dåvarande regeringen förslaget om en övergripande myndighetsreglering för fortbildning av vårdpersonal.

För att garantera bästa vård och patientsäkerhet är kontinuerlig fortbildning och kvalitetssäkrad kompetens av specialister under hela den yrkesverksamma perioden helt avgörande. Det finns därför ett specialistspecifikt behov av översyn och rekommendationer för fortbildning.

Intressegruppen bör bestå av både offentligtanställda och privatpraktiserande specialister samt representanter från akademien. Intressegruppen för Fortbildning söker därför fler intresserade som kan tänka sig delta i arbetet.

Gruppens medlemmar

Kirsten Küssner, Uddevalla (sammanställande)

Marcus Schmitt-Egenolf, Umeå

Sara Lattanzi, Göteborg

Olle Larkö, Göteborg

Katarina Lundqvist, Lund

Ada Girnita, Stockholm

Kontaktperson: Kirsten Küssner, kirsten.kussner@vgregion.se

Annons

Annons

Intressegruppen för Fotodermatologi, IFD

Denna intressegrupp har avslutats och ingår nu under intressegruppen för psoriasis (se nedan).

Intressegruppen för Psoriasis, IP

Intressegruppen för psoriasis är en informell intressegrupp utan stadgar, ordförande, sekreterare eller egen ekonomi. Gruppen arbetar för att utveckla nationella behandlingsrekommendationer för psoriasis, för tidig upptäckt av samsjuklighet vid svår psoriasis samt uppföljning av patienter med psoriasis i samarbete med primärvården. Gruppen ska också verka för att öka och sprida kunskapen om psoriasis framför allt bland allmänläkare.

Gruppen välkomnar nya medlemmar. Det kan vara kollegor som har stort intresse för psoriasis samt vill arbeta för att bevaka och utveckla rekommendationer gällande psoriasisbehandling.

Ta kontakt med oss om du är intresserad av att delta!

Gruppens medlemmar och kontaktpersoner

Amra Osmancevic, Göteborg, amra.osmancevic@vgregion.se

Toomas Talme, Stockholm, toomas.talme@karolinska.se

Tore Särnhult, Kungsbacka, tore.sarnhult.07@ptj.se

Åke Svensson, Malmö, ake.svensson@skane.se

Oliver Seifert, Jönköping, oliver.seifert@rjl.se

Charlotta Enerback, Linköping, charlotta.enerback@liu.se

Birgitta Stymne, Linköping, birgitta.stymne@regionostergotland.se

Intressegruppen för Forsknings- och Grundutbildningsfrågor, IFG

Intressegruppen för forsknings- och grundutbildningsfrågor är en informell intressegrupp utan stadgar, ordförande, sekreterare eller egen ekonomi. Gruppen arbetar för att främja forskning och grundutbildning inom dermatovenereologi i Sverige. Gruppen har roterande värdskap mellan universiteten. I år (2020) är det Stockholms tur och sammankallande är Enikő Pivarsci Sonkoly, Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. I värdskapet/att vara sammankallande ingår det att administrera maillista och sammankalla till och arrangera nationella

akademimöten 1-3 gånger per år. Mötena, som antingen är virtuella eller fysiska, syftar till att skapa samarbeten mellan de olika universiteten, utbyta erfarenheter och bevaka strategiska frågor. Dessutom ingår det i värdskapet att samordna Intressegruppen för forsknings- och grundutbildningsfrågor med eventuella utskick av information, förfrågningar etc. *Ta kontakt med oss om du är intresserad av att delta.*

Kontaktperson: Enikő Pivarsci Sonkoly, eniko.sonkoly@ki.se

Intressegruppen för Pediatrik Dermatologi, IPD

Intressegruppen för pediatrik dermatologi är en informell intressegrupp utan stadgar, ordförande, sekreterare eller egen ekonomi/kassör. Gruppen arbetar för att främja pediatrik dermatologi i Sverige. Gruppens medlemmar verkar genom att diskutera fall och genom att på olika sätt bidra i utbildningar. Ta kontakt med någon av gruppens medlemmar/kontaktpersoner om du är intresserad av att delta.

Om du är ST-läkare och önskar diskutera en placering i pediatrik dermatologi på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, kan du kontakta överläkare Maria Karlsson (maria.an.karlsson@sll.se).

Gruppens kontaktpersoner:

Carl-Fredrik Wahlgren, Stockholm, carl-fredrik.wahlgren@ki.se

Emma Belfrage, Lund, emma.belfrage@skane.se

Emma Johansson, Stockholm, emma.k.johansson@sll.se

Julie Christiansen, Lund, julie.christiansen@skane.se

Karin Berggård, Lund, karin.berggard@skane.se

Josefin Lysell, Stockholm, josefin.lysell@sll.se

Maria Böhme, Stockholm, maria.sund-bohme@sll.se

Maria Karlsson, Stockholm, maria.an.karlsson@sll.se

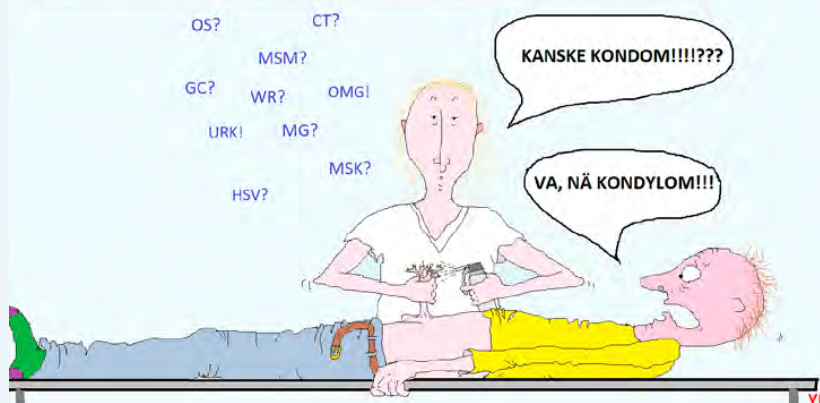
Maria Haraldsson, Skövde, maria.haraldsson@vgregion.se

Natalia Ballardini, Stockholm, natalia.ballardini@sll.se

Victoria Zekkar, Stockholm, victoria.zekkar@sll.se

EN DERMATOLOGS VARDAG

RANDNING PÅ CENTRUM FÖR SEXUELL HÄLSA



SISTA ARBETSDAGEN EFTER 35 ÅRS TROGEN TJÄNST PÅ STD-MOTTAGNING

HEJSAN! HEJSAN!!
PROVERNA VISADE ATT DU HAR
GONORRE'IGEN!
DET ÄR FEMTE GÅNGEN NU
ELLER?
STÄMMER DET ATT DU HAR HAFT
KLAMYDIA TRETTON GÅNGER,
MYCOPLASMA TIO OCH SYFILIS
FYRA??
KNÄPP GYLFE!!!



SYSTER MONA!!!!
SNIFFTEST!

NEJ, NEJ!!
DET INGÅR INTE
I MITT UPPDRAG!!

DELEGERING!!!!
DET ÄR BRA FÖR DIN
KOMPETENSUTVECKLING!



Ylva Lundquist
ST-läkare,
Hudkliniken,
Ängelholms sjukhus



Utlysning av SSDV:s Fortbildningsstipendium 2021

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi har med stöd av Janssen-Cilag AB instiftat ett fortbildningsstipendium. Syftet med stipendiet är att stödja Sveriges dermatovenereologers fortbildning genom att finansiera studiebesök på "centers of excellence" eller möjliggöra speciella utbildningar. Målet är att stipendiater eller stipendiater ska få möjlighet att på sin hemmaklinik implementera nya tekniker, diagnostiska metoder eller behandlingar som kräver utbildning på extern klinik eller deltagande på särskild kurs.

Vem kan söka?

Alla SSDV:s medlemmar har möjlighet att ansöka om stipendiet.

Stipendiesumma:

Sammanlagt 50 000 kr kan fördelas på 1-3 stipendiater. Pengarna skall användas för att fi-

nansiera kostnaderna för resa, logi och eventuell kursavgift men inte för att täcka kostnader för stipendiats lön eller personliga kostnader under studiebesöket eller utbildningen. Stipendiet är inte avsett för finansiering av resor till kongresser.

Ansökan:

Ansökan ska innehålla en projektbeskrivning på maximalt 2 sidor (syfte, mål, relevans, tidsplan och budget skall stå med) samt CV med publikationslista.

Ansökan skickas till:

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

SSDV tillhanda senast 1 mars 2021.

Beslutskommittén:

Är ännu inte utsedd. Beslut och meddelande



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

till pristagarna beräknas till den 22/3. Efter beslut om stipendiat(-er) kommer Janssen-Cilag att få ta del av ansökningarna.

Krav på stipendiater

Alla stipendiater skall redovisa utlägg för studiebesök eller utbildning efter att dessa har genomförts. En reserapport skall också skrivas inom 1 år efter genomförd resa/utbildning för publikation i SSDV:s medlemstidning Dermatologi & Venereologi.

Sponsor:

Janssen-Cilag AB

Välkommen att söka DCH-stipendiet 2021

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

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

Sista ansökningsdag: 1 mars 2021.

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



SSDV:s ST-läkarstipendium för deltagande i vårmötet 2021

Till Vårmötet 2021 kommer SSDV att utdela 6 st stipendier till ST-läkare täckande kongressavgiften för deltagande i Vårmötet.

Krav:

- ST-läkare
- Medlem i SSDV med betald medlemsavgift för innevarande år
- Max en ST-läkare från en och samma klinik
- Intyg från huvudman att man får åka

Stipendierna utdelas enligt lottningsförfarande och max ett per klinik.

Man ska ej heller fått stipendiet tidigare.

Ansökan skickas till info@ssdv.se senast den 15 januari 2021 och skall innehålla namn, medlemsnummer och CV.

Information angående vilka som får stipendiet kommer att meddelas senast den 6 april.

Utbetalning sker i efterhand via faktura från den klinik där ST-läkaren är anställd.

Vid eventuella frågor kontakta utbildningsansvarig Maria Haraldsson: maria.haraldsson@vgregion.se



SSDV:s vårmöte 2021 kommer att hållas i Stockholm 26-28 maj

På SSDV:s vårmöte 2021 kommer det att finnas möjlighet att presentera egen forskning vid en posterutställning eller vid en muntlig presentation. Från och med idag går det att sända in abstract enligt nedan.

Priser

Två stycken pris för bästa poster kommer att delas ut på 5000:- vardera. Upp till sex deltagare med accepterade abstracts kommer att få hela kongressavgiften betald, urval sker via lottning.

Abstract

Riktlinjer för innehåll

- Arbetet ska innehålla nya data från klinisk eller experimentell dermatovenereologisk forskning. Även fallrapporter kan skickas in dock ej sponsrade fas III/IV läkemedelsprövningar.
- Abstractet kan skrivas på svenska eller engelska.
- Titeln får vara maximalt 150 tecken.
- Samtliga författare samt deras affiliering (avdelning, institution, stad, land) uppges. Presenterande författare markeras med understrykning.
- Texten är begränsad till 250 ord exklusive titeln och ska innehålla forskningens bakgrund, mål, resultat, och betydelse.
- Inga referenser eller figurer/tabeller får ingå i abstractet.

Urval

SSDV:s intressegrupp för forsknings- och grundutbildningsfrågor kommer göra ett urval av insända abstracts.

Viktiga datum

28 februari 2021 – deadline för insändning.

31 mars 2021 – besked om huruvida abstract har accepterats eller ej.

Kontakt

Abstracts laddas upp via följande länk; <https://www.medicaljournals.se/SSDV2021/index.php>.

Ange om ni önskar poster eller oral presentation. Observera att önskat presentationssätt inte kan garanteras.

Vid eventuella frågor kontakta Enikő Pivarsci Sonkoly på eniko.sonkoly@ki.se



Bästa SSDV-medlemmar!

Årligen beslutar Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi (SSAMD) om sammansättningen av den svenska basserien som nu har varit oförändrad i 5 år. Vi ser över aktualiteten av ämnen för att säkerställa att relevanta och vanligt förekommande haptener testas i Sverige, men vi ser också över träffsäkerheten av de haptener som ingår i basserien. Anledningen till aktuella ändringar är studier som har visat att vi behöver justera dos, eller sammansättning av mixer, som även tidigare har testats i Sverige. Då det inte handlar om helt nya substanser behöver vi inga nya infotexter till våra patienter. Bredvid de aktuella ändringarna hittar ni referenser till respektive studier. SSAMD har beslutat följande ändringar:

- Koboltklorid 0,5% skall ersättas med koboltklorid 1% . (1) Bland annat har vi i en studie i SKDG:s regi sett att 37% av positiva reaktioner mot kobolt missas vid användning av den gamla 0,5%-iga testberedningen, jämfört med 1%-ig beredning. GLÖM INTE att koboltklorid inte sällan kan orsaka petekiforma, telangiektasieliknande irritationsreaktioner eller poriter. Dessa går som regel mycket lätt att skilja från äkta allergiska reaktioner. Positiva allergiska reaktioner antingen samtidigt med dessa irritativa tecken eller vid senare avläsning är fullt möjligt.
- Merkaptomix 2%, med 0,5% av alla 4 delarna, skall ersättas med en ny mix, där MBT (merkaptobenzotiazol) är 2% och de andra 3 komponenterna 0,5%, så att den totala koncentrationen blir 3,5%. (2) Baserat på den nedan refererade studien i regi av SKDG rekommenderar vi användning av en merkaptomix där merkaptobenzotiazol (det vanligaste haptenet i mixen) ingår med koncentrationen 2%, som påvisar kontaktallergi mot denna substans på ett säkrare sätt än 0,5%.
- MCI/MI 0,02% aq. och MI 0,2% aq. ersätts med en ny MCI/MI-mix, som har MI 0,2% och MCI 0,015%, d.v.s den totala koncentrationen blir 0,215%. (3) En SKDG studie har visat att med hjälp av den nya MCI/MI-mixen kan vi minska antalet testämnen i basserien och undvika eventuellt dubbla positiva reaktioner jämfört med när den gamla MCI/MI-mixen och MI testats separat.

Referenser

1. Isaksson M, Hagvall L, Glas B, et al. Suitable test concentration of cobalt and concomitant reactivity to nickel and chromium. A multicentre study from the Swedish Contact Dermatitis Research Group [published online ahead of print, 2020 Sep 30]. *Contact Dermatitis*. 2020;10.1111/cod.13710. doi:10.1111/cod.13710
2. Engfeldt M, Isaksson M, Glas B, et al. Patch Testing with a New Composition of Mercapto Mix: A Multi-centre Study by the Swedish Contact Dermatitis Research Group. *Acta Derm Venereol*. 2019;99(11):960-963. doi:10.2340/00015555-3249
3. Engfeldt M, Isaksson M, Bråred-Christensson J, et al. Can patch testing with methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone be optimized using a new diagnostic mix? - A multicenter study from the Swedish Contact Dermatitis Research Group. *Contact Dermatitis*. 2020;82(5):283-289. doi:10.1111/cod.13483

Hälsningar

Mihály Matura och Idégruppen, SSAMD



SSAMD
Svenska sällskapet för
arbets- och miljödermatologi

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 26 februari 2021 (nomineringstiden är förlängd) 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.





SSDV:s policy för personuppgiftsbehandling

Bakgrund

All behandling av personuppgifter måste uppfylla de grundläggande principer som anges i dataskyddsförordningen (GDPR). Principerna innebär bl.a. att personuppgifter bara får samlas in för berättigade syften och att mängden uppgifter skall begränsas till vad som är nödvändigt för syftet.

Syfte

Den rättsliga grunden för att samla in personuppgifter till SSDV är för att kunna upprätthålla ett register över de som är medlemmar i sällskapet.

Varifrån samlar vi in personuppgifter?

Vi samlar in de personuppgifter som du lämnar till oss i samband med att du ansöker om medlemskap.

Vilka personuppgifter behandlar vi och varför?

Med stöd av ditt samtycke kan vi behandla dina ansökningar samt kommunicera och lämna information till dig via e-mail.

Obligatoriska uppgifter

- Medlemsnummer
- Namn
- Födelsedatum
- Adress
- Postnummer
- Ort
- Land
- E-post
- Rekommendation från två fullvärdiga medlemmar (vid nytt medlemskap)
- Anställningstyp
- Befattning
- Arbetsplats
- Adress till arbetsplatsen
- Universitet för läkarexamen
- Typ av medlemskap

Uppgifter på frivilligbasis

- Telefon-/mobilnummer

- Sociala medier (Facebook, Twitter, LinkedIn, Skype)
- Hemsida
- Andra medlemskap (SLF, SLS, EADV, AAD, ESDR)

Hur länge sparas mina personuppgifter?

Dina personuppgifter sparas av oss under den tid som du är medlem.

Dina rättigheter

Dataskyddslagstiftningen ger dig rätt till:

- Tillgång till dina personuppgifter: du kan när som helst begära utdrag ur vår register för att få kännedom om vilka uppgifter du tidigare angivit.
- Begära rättelse: om du anser att en uppgift om dig är felaktig eller ofullständig kan rättelse ske efter begäran via e-mail (info@ssdv.se).
- Återkalla samtycke: du kan när som helst återkalla ditt samtycke till att vi lagrar dina uppgifter men då kan du inte längre vara kvar som medlem i SSDV.

Vi skyddar dina personuppgifter

Vi vidtar åtgärder för att säkerställa att dina personuppgifter är skyddade hos oss och att behandlingen sker i enlighet med gällande dataskyddsregler.

Personuppgiftsansvarig

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi är personuppgiftsansvarig.

Personuppgiftsbiträde

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi har givit i uppdrag åt Agneta Andersson på SSDV:s kansli att behandla personuppgifterna enligt ovan givna syfte och efter de instruktioner som givits.

Vem kontaktar du vid frågor?

SSDV:s kansli

Att: Agneta Andersson

Postadress: S:t Johannesgatan 22, 753 12 Uppsala

E-mail: info@ssdv.se

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 vetenskapligt arbete och för kvalitetsarbete som utförts under ST.

Arbetet skall vara tänkt att användas eller har bifogats i specialistan-sökan. Man måste vara medlem i SSDV. Ansökan bör innehålla en kopia av arbetet och curriculum vitae inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer) och skickas in elektroniskt till SSDV:s kansli (info@ssdv.se).

Sista ansökningsdatum är den 1 februari 2021.

Maria Haraldsson, Utbildningsansvarig SSDV

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

Dermatoskopiquiz

I detta nummer av D&V ber jag er att bedöma en lesion på en 36-årig kvinnas axel som hade funnits i många år men som plötsligt hade ändrat utseende veckorna innan besöket.

Den här gången skulle jag vilja be er besvara följande två frågor:

1. Vad är den mest sannolika diagnosen?

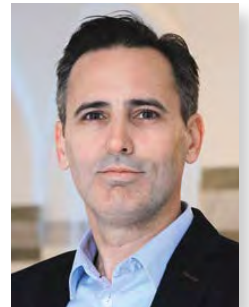
- A. Melanom
- B. Basalcellscancer
- C. Annan malignitet
- D. Nevus
- E. Angiom

2. Vad är den mest lämpliga handläggningen?

- A. Ger lugnande besked och råd om egenkontroll.
- B. Exspektans och kontroll om 1 månad.
- C. Exspektans och kontroll om 4 månader.
- D. Biopsi.
- E. Excision.

Skicka gärna era förslag på diagnos och handläggning 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 svarar rätt på denna quiz.

Bästa hälsningar,



John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 23 • 3/2020

Facit:

I förra numret av D&V fick ni bedöma denna lesion lokaliserad på underbenet hos en 74-årig man. Patienten hade tidigare haft flertalet aktiniska keratoser och en basalcellscancer och sökte nu för en relativt ny rosaröd lesion som oroade honom

Korrekt diagnos var förstås klarcellsakantom. Dermatoskopiskt ser vi ett mönster av punktata eller glomerulära kärl med en väldigt karakteristisk distribution som kallas "string of pearls" där kärlen radat upp sig i linjer som bildar ett sorts nätverk av små "pärlhalsband".

Om ni vill se ytterligare ett exempel på klarcellsakantom så hittar ni det i D&V nummer 16 (fall 2). Personligen tycker jag att detta var något vackrare än förra fallet. Vad tycker ni?

Denna gång var det många skickliga dermatoskopister som skickade in korrekt diagnos. Vi gratulerar följande kollegor:

- Kerstin Örsmark, Baskemölla, Simrishamn
- Beti Volkoska, Grimmereds Hudklinik, Västra Frölunda
- MariHelen Sandström Falk, SKIN Hudkliniken Carlanderska, Göteborg
- Maria Nilsson, Specialistläkarteamet Växjö
- Fredrik Johansson, Helsingborgs lasarett
- Olof Lindén, Falu lasarett
- Caroline Hesser, Danderyds Sjukhus, Stockholm
- Marta Hubacz, Centrallasarettet Växjö
- Jessica Norberg, Karolinska Universitetssjukhuset

- Britta Krynitz, Karolinska Universitetssjukhuset
- Philip Curman, Karolinska Universitetssjukhuset
- Hanna Forsman, Centralsjukhuset Karlstad
- Ann-Louise Storlund, Centralsjukhuset Karlstad
- Karolina Evenhamre, Universitetssjukhuset Örebro
- Ghena Shabana, Universitetssjukhuset Örebro
- Christofer Sahin, Universitetssjukhuset i Linköping
- Mimmi Tang, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Jenna Pakka, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Stort 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 Sommar
(Stockholm)


Skattmästare

Johan Dahlén
Gyllencreutz
(Göteborg)


Ledamot 2

(repr. venerologi)
Arne Wikström
(Stockholm)


Ledamot 2, suppleant

Petra Tunbäck
(Göteborg)


Redaktör

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 2021 - 2022

ST-kurs i Hudpatologi

2021-03-17 - 2021-03-19

Göteborg, Sverige

ST-kurs: Arbets- och miljödermatologi

2021-03-08 - 2021-03-11

Malmö, Sverige

ST-kurs: STI

2021-04-12 - 2021-04-16

Örebro, Sverige

10th World Congress of Melanoma & 17th EADO

2021-04-15 - 2021-04-17

Online

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

2021-04-21 - 2021-04-23

Skövde, Sverige

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

SSDV: Vårmöte inkl Årsmöte

2021-05-26 - 2021-05-28

Stockholm, Sverige

Virtual World Congress of Dermoscopy

2021-06-10 - 2021-06-12

Online

The 6th World Psoriasis & Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC2021)

2021-07-01 - 2021-07-03

Stockholm; Sverige

AAD Summer Meeting

2021-07-29 - 2021-08-01

New York, USA

14th World Congress of Paediatric Dermatology

2021-09-22 - 2021-09-25

Edinburgh, Skottland

30th EADV Congress

2021-10-13 - 2021-10-17

Berlin, Tyskland

International Congress of Dermatology 2021

2021-11-10 - 2021-11-13

Melbourne, Australien

ST-kurs i Dermatologins gränsområden

2022-03-15 - 2022-03-18

Uppsala, Sverige

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 2021:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 25	7 januari	3 mars
Nr. 26	17 mars	12 maj
Nr. 27	17 augusti	8 oktober
Nr. 28	26 oktober	15 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**