

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 27 • 3/2021



www.ssdv.se

**SSDV:s virtuella vårmöte 2021 • Behçets sjukdom och patergitestning
Årets stipendiater & pristagare • Intervjuer tidigare pristagare
Nytt vårdprogram • Reflektioner ur ett patientperspektiv**

Annons

**Svenska Sällskapet för****Dermatologi och Venereologi**

SSDV:s kansli, Att: Agneta Andersson
S:t Johannesgatan 22, 753 12 Uppsala

Chefredaktör:

Josefin Ulriksdottér
josefin.ulriksdottér@skane.se

Redaktörer:

John Paoli
john.paoli@vregion.se

Christian Steczko Nilsson

christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

Ansvarig utgivare:

John Paoli
john.paoli@vregion.se

Ordförande SSDV:

Amra Osmancevic
amra.osmancevic@vregion.se

Hemsida:

ssdv.se

Produktion:

Mediahuset i Göteborg AB, avd syd
Bankgatan 20, 233 31 Svedala
Tel 031-707 19 30

Layout:

Camilla Wixenius, camilla@mediahuset.se

Annonser:

Jean Lycke, jean@mediahuset.se

Tryck:

Exakta Print, Malmö
www.exakta.se

**Omslagsbild:**

SSDV:s digitala vårmöte.

Foto: Mia Forslöf

Distribueras som post- och webbtidning:

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

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
ST-representantens infobrev.....	4
Behçets sjukdom och patertestning.....	7
SSDV:s digitala vårmöte drog stor publik.....	9
Posterpresentation.....	12
Internationell närvaro vid SSDV:s vårmöte.....	14
Pristagare & stipendiater vid SSDV:s vårmöte.....	19
ST kvalitetsarbete om hudlymfom.....	22
Nya systemiska terapier för metastaserat melanom.....	23
Intervjuer med tidigare pristagare.....	26
Nytt nationellt vårdprogram SCC.....	33
ä r r d.....	35
Hudteckningar.....	39
Notiser.....	41
Dermatoskopikviz.....	45
Dermatoskopikviz - Lösning.....	46
SSDV:s styrelse.....	47
Kalender 2021 - 2022.....	48

Missförstå mig rätt

O m Fredrik Lindström någonsin får för sig att göra en djupdykning i dermatologernas språk skulle det säkert resultera i en mycket intressant podd. Ibland undrar jag hur det kunde bli så fel med begreppen vi använder inom vår profession och hur så många uppenbara inkongruenser har kunnat överleva så länge.

Det finns mängder av märkliga termer som vi slänger ur oss utan att tänka oss för. En klassiker är förstås mycosis fungoides, ett kutant T-cellslymfom som någon valde att definiera som en "svampliknande svampinfektion". Ett annat exempel är pyogent granulom, en lesion som lika gärna hade kunnat kallas "icke-pyogent" då den inte är varbildande. Mest korkat av alla begrepp är förstås termen "dysplastiskt" nevus, men ni som känner mig vill säkert inte höra mig raljera över den igen.

Sedan har vi diagnosnamn som först nu börjar ifrågasättas såsom malignt melanom. Om det inte finns några benigna melanom varför envisa vi med att specificera att de är maligna? På tal om melanom så kallar vi den vanligaste subtypen för "superficiellt spridande". Behöver dessa melanom verkligen både tiltalsnamn och mellannamn? För ytligt växande basalcelscancer nöjer vi oss lustigt nog med bara förnamnet "superficiell". Uppenbarligen förtjänar melanom en pleonasm. Lika onödigt är det förstås att insistera i att en patient har "benigna" nevi. Redundansen är serverad. Konstigt nog hör man aldrig dermatologer säga att man tar sig till jobbet på en "tvåhjulig" cykel eller att de opererar med en "skärande" skalpell. Är det inte dags att gå ifrån dessa onödiga övertydligheter?

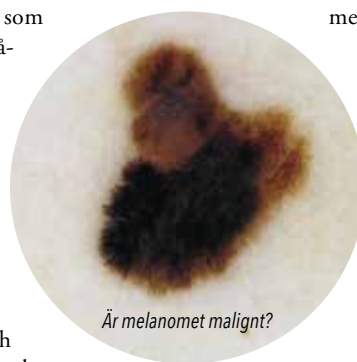
Det finns förstås fler egendomliga ord i vårt lexikon. Vi vet alla att histologi är läran om frisk vävnad men ironiskt nog begär vi oftast "histologisk" undersökning av sjuk vävnad. Självklart skulle en "histopatologisk" bedömning vara mer passande. En annan favorit är "aterom", ett ord som egentligen är synonymt med aterosklerotiska plack i artärer, som vi använder istället för det korrekta namnet epidermal cysta. För patienterna valde vi att översätta lentigo solaris som "äldersfläck" när det är uppenbart att det borde ha kallats "solfläck". För icke-kongenitala melanocytära nevi valde vi förstås orden "fø-

delsemärken" och "leverfläckar". Vilka magiska misslyckanden vi har åstadkommit.

Alla dessa säregna ordval kanske vi kan skylla på tidigare generationer av dermatologer men jag undrar om dagens kull lyckas bättre. Inom dermatoskopi pågår heta debatter om huruvida metaforiska termer som "globules" bör användas eller inte. De som förespråkar deskriptiva termer tycker att de skall heta "clods" istället. Men vad är egentligen en "clod"? Jag var tvungen att slå upp ordet. Det visar sig vara en jordklump, med andra ord ytterligare en metafor. Sedan finns den viktiga "deskriptiva" termen "pseudopods" som förstås är lika metaforisk som "clods" då ordet betyder ett armlignande utsprång. Ett annat exempel är "arboriserande" kärl som vissa tycker är för metaforiskt ("arbor" betyder träd på latin). Man menar att kärlen borde beskrivas utan bildligt uttryck med begreppet "branched". Själv undrar jag varför "förgrenade" inte anses vara en metaforisk term. På samma vis förstår jag inte hur linjära irreguljära kärl fick beskrivas som "serpentine" enligt "deskriptiva" terminologin när ordet betyder ormliknande. Vidare används "serpiginous" i deskriptiva ordlistan för att beskriva den typiska kärldistributionen i klar-

cellsakantom, ett ord som återigen betyder krypande som en orm. Personligen gillar jag faktiskt metaforiska termen "string of pearls" bättre.

Mer genomtänkta ord och texter blir det säkert i resten av detta nummer av Dermatologi & venereologi.



John Paoli

Redaktör

john.paoli@vregion.se

Annons

Nya bollar att springa på



Bästa kollegor/läsare!

Jag skriver direkt till er efter min sommarsemester och hoppas att ni har haft tid för avkoppling, återhämtning och hunnit samla nya krafter inför fortsättningen av 2021. Sommar, sol och semester, brukar bidra till ett mer balanserat liv och påverkar vår tillvaro inte bara ögonblickligen men även på ett långsiktigt plan.

Jag måste erkänna att jag ibland undrar om det är ett eller flera liv vi lever eftersom allt går ganska fort, det blir mer intensivt med allt mindre tid för fördjupning och nödvändiga reflektioner som skapar en bra inre färdväg.

Under ett samtal med en randande ST-läkare på vår klinik försökte jag dra en parallell till hur det var att arbeta på Hudkliniken när jag en gång började för drygt 20 år sedan. Jag anser att det har skett en enorm förändring och utveckling på alla plan: diagnostiska möjligheter, terapiarsenal, alla elektroniska verktyg inklusive journalsystem, vårt kommunikations-sätt med e-mail, videomöten och mycket mer. Jag undrar vad våra kollegor med ännu längre erfarenhet har att säga om det och kan erinra sig.

Samtidigt funderar jag på hur många nya bollar vi behöver springa på. Självklart finns det många medicinska och i synnerhet dermatologiska utmaningar framför oss, såsom diagnostik, teledermatologi, AI samt användning av nya behandlingar vid inflammatoriska hudsjukdomar och hudcancer. Många nya behandlingar vid psoriasis är på gång t.ex. IL-17A och IL-17F-hämmare (bimekizumab), peroral TYK2-hämmare (deucravacitinib), IL-36-inhibitorer (imsidolimab och spesolimab) för generaliserad pustulär psoriasis och topikal PDE4-hämmare (roflumilast). JAK-hämmarna finns nu även i krämform (delgocitinib) och har visat sig vara en god möjlighet i behandlingen av atopiskt dermatit. Andra nya lokalbehandlingar för akne, så som anti-androgen topikal behandling med clascoterone, topikal retinoid som trifarotene och peroralt smalspektrum tetracyklin (sarecycline) har utvecklats. Sofpironium gel (antikolinerger) kan vara effektiv vid primär axillär hyperhidros.¹ Det är en snabbt utvecklande och utmanande värld vi lever i. Å andra sidan fortsätter kampen mot covid-19 och vi har stora förhoppningar att genom vaccinationskampanjer besegra den fortfarande överhängande pandemin. Det har visat sig att mRNA-vaccin kan ge lokala reaktioner i huden i form av rodnad, svullnad och smärta s.k. "covid-arm". Dessa reaktioner kan komma snabbt men det finns även fördröjda reaktioner där mekanismen är oklar. Histopatologiska analyser visar på en T-cellsmedierad immunreaktion, där såväl epikutantest, pricktest som intradermaltest var negativa.² Andra typer av hudreaktioner så som urtikaria, morbilliforma utslag, erytromelalgi, pernio/chilblains och svullnad kring fillers finns

också beskrivna.^{1,3} De fördröjda hudreaktionerna anses dock inte vara hinder för revaccinering.^{2,4}

Utmaningar har vi konstant i vår vardag och de blir även ännu fler på lång sikt. Jag vill dock betona vikten av vår nödvändiga återhämtning. Den sker inte enbart under semestern, sommaren och på fritiden utan även i vardagen. I en nyligen publicerad avhandling från Lund har man visat att återhämtning under arbetsdagen påverkar vårt välmående oberoende av återhämtning utanför arbetet.⁵ De viktiga förutsättningarna för återhämtning under arbetsdagen är att uppleva en gemenskap på arbetet, med trygga och starka relationer samt att ha en känsla av att arbetet är hanterbart, med påverkansmöjligheter och variationer men också att ha tid för reflektion. Möjligheten till reflektion – såväl egen som tillsammans med andra – är starkt kopplad till upplevd återhämtning.

Med dessa ord vill jag välkomna er tillbaka till vår dermatovenereologiska vardag där vi skall fortsätta med våra utmaningar men samtidigt få tid för reflektioner och återhämtning.

Referenser:

1. https://conferences.medicom-publishers.com/wp-content/uploads/2021/06/E_MCR-AAD-2021-.pdf
2. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2104751?articleTools=true>
3. <https://els-jbs-prod-cdn.jbs.elsevierhealth.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymjd/Cutaneous-Reactions-Reported-after-Moderna.pdf>
4. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/lakemedelsfragan/2021/06/lokal-reaktion-efter-mrna-vaccin-in-te-hinder-for-dos-2/#:~:text=De%20f%C3%B6rdr%C3%B6jda%20reaktionerna%20p%C3%A5%20mRNA,kallats%20%C2%BBcovid%20Darm%C2%AB>
5. https://portal.research.lu.se/portal/files/96423498/Lina_Ejlertsson_WEBB_1_.pdf



Amra Osancevic
Ordförande SSDV

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

Information från ST-representanten

Kära ST-kollegor!

Livet rullar på – trots pandemi och klimatkriser. Allt är tack och lov inte lika dystert. Förhoppningsvis har ni fått en härlig och kanske välbehövlig semester. Hemma hos oss har vi välkomnat en ny liten familjemedlem som behagade anlända på självaste nationaldagen. Kommande månader är jag föräldraledig, men behåller uppdraget som ST-representant. Jag håller koll i mailen ungefär som vanligt, men tror jag har er förståelse för att svarstiden kan vara något förlängd.

Jag, eller kanske snarare ni, har fått en ny ST-representant-suppleant: Tanja Gavric. Tanja håller till vardags till på Hudmottagningen i Halmstad och sitter även med i ST-träffskommittén. Till hennes föregångare, Karolina Rosendahl, vill jag säga tack och lycka till nu när du är färdig specialist.

I höst kommer delar av Utbildningsgruppen sätta sig för att revidera SSDV:s målbeskrivning för ST-tjänstgöringen. Målbeskrivningen är framtagen, och uppdateras, av kunniga kollegor inom vår specialitet. Allt för att du ska få så bra guidning som möjligt på din väg till specialist. Har du som ST-läkare tankar eller åsikter inför revideringen får du gärna maila in dem till mig.

Angående ST-träffen så har vi i organisationskommittén en tydlig bild av hur vi vill att det ska bli. Några olösta knutar och godkännanden har

vi innan jag vågar sätta på pränt vad som komma skall. När du läser dessa ord har du troligen redan fått veta NÄR, VAR och framför allt HUR ST-träffen kommer att genomföras. För i år ställer vi inte in!



Malin Krantz

ST-representant i SSDV
ST-läkare, Hudkliniken
Helsingborgs lasarett
malin_krantz@hotmail.com



Annons

Annons

Behçets sjukdom och patergitestning

Jag har arbetat som hudspecialist i Turkiet under några år. Där har jag stött på Behçets sjukdom mycket oftare än i Sverige och därför fått klinisk erfarenhet av denna ovanliga sjukdom. Jag gjorde min ST och fick senare svenskt specialistbevis på Hudkliniken i Skövde 2020. Under den perioden hade vi ett par patienter med misstänkt Behçets sjukdom där jag utförde patergitest som led i utredningen. Hudkliniken i Skövde behövde en lathund för hur patergitest går till och mitt ST-kvalitetsarbete blev då att upprätta en sådan.

Behçets sjukdom är en vaskulitsjukdom som finns över hela världen. Högsta prevalensen ses i medelhavsområdet och i Asien. Sjukdomen kallades därför tidigare för sidenvägssjukdomen. Turkiet har högst prevalens i världen. Invandring från mellanöstern ökar prevalensen i Sverige.¹

Sjukdomen är uppkallad efter den turkiska hudläkaren Hulusi Behçet som beskrev sjukdomen 1937 med triaden aftösa munsår, genitala sår och irit.²

Diagnosen baseras på den kliniska bilden. Det finns tyvärr inget blodprov eller någon typisk histopatologisk bild för att säkerställa diagnosen. Det kan ta flera månader eller år för att ställa definitiv diagnos.

Internationella kliniska kriterier för Behçets sjukdom³

Återkommande aftösa orala ulcerationer under det senaste året, minst 3 gånger under ett år, är obligat kriterium för att ställa diagnos.

Dessutom krävs två av följande fyra kriterier:

1. Återkommande genitala sår
2. Ögoninflammation (främre uveit, bakre uveit, retinal vaskulit)
3. Hudlesioner (erythema nodosum, papulopustulära lesioner, akneiforma utslag)
4. Positivt patergitest

Patergitest är ett av diagnoskriterierna för Behçets sjukdom. Läkare som utreder patienter med misstänkt Behçets sjukdom behöver göra ett patergitest. Patergitestet är ett enkelt test

där en liten steril nål förs in i huden på underarmen. Uppkomst av en liten röd palpabel papel, pustel eller ulceration på platsen efter en till två dagar visar på ett positivt resultat. Ett positivt resultat indikerar att immunsystemet överreagerar på en mindre skada.

Även om ett positivt patergitest är till hjälp vid diagnosen Behçets sjukdom, visar endast en minoritet av patienterna det här fenomenet. Patienter från medelhavsområdet är mer benägna att visa ett positivt patergitest, medan endast 50% av patienterna i länder i mellanöstern och Japan har en positiv reaktion. Denna reaktion är mycket mindre vanlig i USA. Dessutom kan andra tillstånd ibland leda till positivt patergitest, därför är testet inte 100% specifikt.⁴

Bild 1 visar hur testet görs. Underarmens volarsida tvättas med steril tvättlapp.

Nålen förs in i huden (oftast intradermalt) på samma sätt som man sätter en perifer venkateter. Man kan använda olika storlek på nålen. Oftast används 20 gauge nålstorlek.

Man gör 3 olika stick med en steril nål. Området där nålsticket görs ritas in med tuschpenna. Hudområdet inspekteras både 24 och 48 timmar efter testet.

Patergitestet är positivt om det uppstår en

liten röd palpabel papel, pustel eller ulceration (bild 2 och 3).

Patientfall

En 24-årig turkisk kvinna som jag träffade i mitt hemland sökte p.g.a. ett sår på höger underbens medialsida. Det hade börjat som en finne två veckor tidigare och växt till ett 5 cm stort lilafärgat plack. Kliniskt misstänktes pyoderma gangraenosum (bild 4).

Patienten hade även sedan två veckor tillbaka ett 2,5 cm stort, runt, utstansat och fibrinbelagt smärtsamt sår till höger i underlivet vid yttre blygdläppen (bild 5).

Patienten hade gått ned 5 kilo i vikt de senaste två månaderna, hade dålig aptit och kände sig trött. I anamnesen hade patienten återkommande munsår sedan ungdomsåren. Patergitestet var positivt och patienten diagnostiserades med Behçets sjukdom. Patienten behandlades framgångsrikt med prednisolon och azatioprin.

Handläggning av patienter med Behçets sjukdom kräver oftast multidisciplinärt samarbete mellan olika specialiteter. Patienterna remitteras ofta till hudkliniken från reumatologen, ögonkliniken eller oralmedicin. Jag tycker att vi bör ha Behçets sjukdom i åtanke

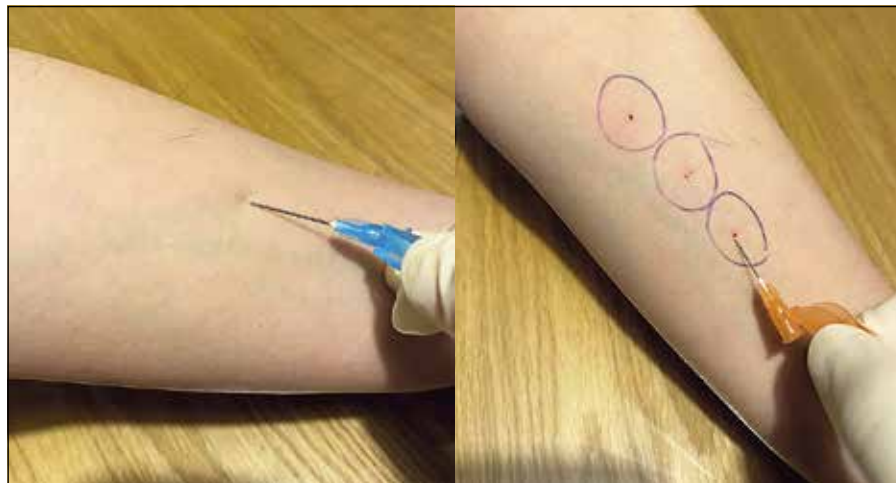


Bild 1. Patergitestning på underarmen hos en patient under utredning för Behçets sjukdom.



Bild 2 och 3. Positiv patergiereaktion hos en 24-årig turkisk kvinna som uppfyllde kriterierna för Behçets sjukdom. Här hade en spontan patergiereaktion med pustler uppkommit i armvecket 24 timmar efter försök att sätta perifer venkateter i området.



Bild 4. Pyoderma gangraenosum.



Bild 5. Genitalt sår.

som en differentialdiagnos hos alla patienter, i synnerhet de från medelhavsområdet, som söker för återkommande aftösa munsår, ospecifika genitala sår, pyoderma gangraenosum, irit eller ospecifika vaskulitsymtom såsom trötthet, viktnedgång och artralgi. Man kan då utföra ett patergitest som led i utredningen.

Referenser

1. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/behcets-sjukdom/>
2. Kutlubay Z, Tüzün Y, Wolf R. The Pathergy Test as a Diagnostic Tool. *Skinmed*. 2017;15(2):97-104.
3. International Study Group for Behçet's Disease. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. *Lancet*. 1990;335:1078-1080.
4. Davatchi F, Chams-Davatchi C, Ghodsi Z, et al. Diagnostic value of pathergy test in Behçet's disease according to the change of incidence over the time. *Clin Rheumatol*. 2011 Sep30(9):1151-5.

Rahime Inci
Specialistläkare,
Hudmottagningen
Frölunda
specialistsjukhus,
Sjukhusen i väster



SSDV:s digitala vårmöte drog stor publik

Professor Kilian Eyerich öppnade vårmötet med en visionär presentation av "The Karolinska Translational Dermatology Initiative". Det två dagar långa mötet bjöd på flera namnkunniga föreläsare och presentationer av pågående forskningsprojekt. Deltagarna fick även ta del av det rykande färska nationella vårdprogrammet för skivepitelcancer i huden. Programmet avslutades med en kåserande föreläsning om STI i coronatider.

SSDV:s vårmöte var även i år i digital form. Programmet presenterades av värdarna Lena Lundeberg och Ada Girnita från hud- och venkliniken vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm.



Värdinnorna Lena Lundeberg och Ada Girnita.

Foto: Mia Forslöf

Här följer en kort sammanfattning av några av programpunkterna.

Den första föreläsaren var professor Kilian Eyerich som forskar om orsakerna och drivkrafterna bakom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar som atopisk dermatit och psoriasis. Han fick sin medicinska examen 2007 och doktorsexamen 2010 vid University of Würzburg och Technical University of Munich (TUM) School of Medicine.

Som kliniker är Kilian Eyerich specialiserad på dermatologi och venerologi, allergologi och laboratoriediagnostik.



Kilian Eyerich

Den 1 augusti 2019 utsågs han till professor i dermatologi och venerologi vid Karolinska Institutet och leder nu arbetet med att bygga upp ett nytt centrum för translationell dermatologi vid KI: "The Karolinska Translational Dermatology Initiative".

– Det är fascinerande att vara dermatolog i dag eftersom vi har helt nya möjligheter att öka kunskapen om vad som faktiskt händer med huden och immunsystemet. Vi arbetar med att utveckla en modern klassificering för kroniska inflammatoriska hudsjukdomar, baserat på deras molekylära egenskaper.

Överlappande fenotyper

Kilian Eyerich illustrerade de fallgror och utmaningar som kliniker ställs inför när de möter patienter med eksem, psoriasis och hudlymfom.

– Vi har överlappande fenotyper där differentialdiagnoserna är svåra. Det kan vara stora utmaningar att särskilja patienter med exempelvis palmoplantar psoriasis från patienter med svårt infekterade foteksem. Vi måste därför tänka om när det gäller klassifikationen av våra hudsjukdomar. Ju bättre vi förstår hur olika diagnoser uppkommer och är relaterade, desto större är möjligheterna att ge våra patienter skräddarsydda och effektiva behandlingar. Vi behöver tänka om och vässa verktygen i vår diagnostiska verktygslåda.

Kilian Eyerich berättade kort om en pilotstudie som genomförts av hans forskargrupp. Studien omfattar 300 patienter med autoimmuna och inflammatoriska hudsjukdomar som atopiskt eksem, lupus och olika former av psoriasis. Varje patient karakteriserades genom "deep clinical phenotyping".

– Vi klustrade sedan resultaten och såg hur fenotyperna överlappade, vilket gör det svårt att särskilja olika diagnoser från varandra. I ett nästa steg ska vi undersöka drygt 3 000 patienter med olika diagnoser för att verkligen kartlägga de breda fenotyperna av autoimmuna och inflammatoriska hudsjukdomar, men även hudcancer.

AI och bioinformatik

Med nya avancerade metoder som djup fenotypning i kombination med 3D-helkroppsscanning, kliniska undersökningar, frågeformulär och lab-prover samt omfattande molekylär information (analys av hudens mikrobiom, spatial transkriptomik, RNA-sekvensering, lipidomik) hoppas forskarna kunna ta steget in i framtidens precisionsmedicin och skräddarsydda terapier för patienter.

– Med hjälp av exempelvis bildbaserad maskininläring, användning av AI och bioinformatiska metoder och algoritmer kommer vi att få en mycket mer träffsäker bild av våra patienter och bättre förstå hur de reagerar och svarar på olika terapier över tid. Vi kommer att följa våra patienter i studien i cirka tre år.

Dermatologi har hittills varit mycket av en beskrivande och subjektiv disciplin. Men med nya metoder och vässade diagnostiska verktyg kommer den nya diagnostiken att vara mycket mer molekylärt driven, menar Kilian Eyerich.

– Och med en mycket större kunskap om sjukdomsmekanismer kommer vi att kunna bidra till såväl nya behandlingsformer som mer individualiserade behandlingsformer.

Nytt nationellt vårdprogram

Det första nationella vårdprogrammet om invasiv skivepitelcancer i huden publicerades drygt en vecka före vårmötet. Dokumentet på cirka 100 sidor tog cirka två år och sju månader att färdigställa.

– Vi började i oktober 2018 och det har varit ett intensivt och spännande arbete. Vi valde att begränsa oss, därför gick det relativt snabbt att ta fram vårdprogrammet som inte omfattar peniscancer, vulvacancer, analcancer och huvud-halscancer. Dessa cancerformer har alla sina egna vårdprogram.

– Vi har även valt att inte ta med förstadiet som aktinisk keratos och skivepitelcancer in situ. Handläggningen av dessa finns att läsa om i SDKO:s riktlinjer från 2016, säger John Paoli, överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset samt universitetslektor och ämnesföreträdare vid avdelningen för dermatologi och venerologi vid Göteborgs universitet.

Skivepitelcancer i huden är den näst vanligaste cancerformen hos både män och kvinnor i Sverige och en av de cancerformer vars incidens ökar snabbast i landet. Över 9 000 nya fall diagnostiseras varje år, vilket är nästan dubbelt så många som för 10 år sedan. Sjukdomen är vanligare hos ljushyade, hos äldre, efter kronisk UV-exponering och vid immun-suppression.

– Vi har haft en tvärprofessionell grupp som har arbetat med vårdprogrammet bestående av hudläkare, onkologer, plastikkirurger, allmänläkare, patologer, genetiker, specialistsjuksköterskor, öron-näsa-hals specialist samt röntgenläkare. Dock har det saknats en patientrepresentant som har varit svår att hitta, säger John Paoli.

John Paoli gjorde en pedagogisk genomgång av vikten av att man skiljer mellan skivepitelcancer före respektive efter kirurgi och hur man klassificerar okomplicerade respektive komplicerade tumörer, vilket har betydelse för val av kirurgiska marginaler.

– Framför allt är kunskapen viktig för att garantera radikal excision. Sedan gäller att radikalt är radikalt. Har du fått bort hela tumören spelar det egentligen ingen roll vilken marginal man har åstadkommit. Hur vet man då att det är radikalt? Patologerna har en definition för detta, det vill säga att varken tumör eller tumörstroma når resektionsytan.

John Paoli gick även igenom vilka utredningar som krävs när man postoperativt vet om det är en högrisktumör eller inte, samt vilken kirurgisk behandling som gäller och vad som bör avlägsnas vid regional



Foto: Mia Forslöf



Foto: Mia Forslöf



John Paoli



Anders Mjörnberg

spridning. Han gick sedan igenom möjligheter till onkologisk behandling och betydelsen av att anpassa uppföljningen beroende på vilken typ av risktumör/riskpatient det handlar om.

Föreläsningen avslutades med en påminnelse om den nordiska kongressen i dermatologi och venerologi som hålls i Köpenhamn den 19–22 april 2022.

STI i coronatider

Har nationella lockdowns under corona-pandemin minskat incidensen av sexuellt överförda infektioner (STI)?

Och har topplistan med anmälningspliktiga sjukdomar förändrats mellan 2019 och 2020?



Foto: Mia Forslöf

Det var några av de frågor som Per Anders Mjörnberg, pensionerad specialläkare i dermatologi och venerologi, ställde under sitt avslutande och kåserande föredrag: "Ensam hemma? Pandemin, STI:n och det nya normala".

Inspiration till föreläsningen var hämtad från Folkhälsomyndigheten, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Region Stockholm, artiklar i Dagens Nyheter och The New York Times samt från amerikanska myndigheter som Center of Disease Control och New York City Health Department.

Per Anders Mjörnberg påminde om den kunskapsutveckling som tagit många sjuamilakliv. Mycket har tack och lov hänt sedan miasmatorin florerade, framför allt under senare delen av 1600-talet. Teorin om dålig och skämd luft som orsak till olika sjukdomar och epidemier kan i den västerländska kulturen emellertid härledas ända till Hippokrates och Galenos.

Efter att ha tittat i den historiska backspegeln och gjort några nedslag i mikrobiologiska landmärken då olika sexuellt överförbara sjukdomar för första gången beskrevs (exempelvis gonorré 1879, syfilis 1905, klamydia 1907, mycoplasma 1937) tog Per Anders Mjörnberg ett rejält språng till dagens SRHR-trender (sexualitet, reproduktion, hälsa och rättigheter) under coronapandemin.

– Kondombeställningarna vid ungdoms- och barnmorskemottagningarna och vid skolor har minskat med cirka 38 procent i Region Stockholm, vilket kan verka oroande eftersom virus hittats i både sperma och avföring. Vi har också sett att ungas utsatthet har ökat, likaså för personer som erbjuder sex mot betalning.

Det nya 20-talet?

Vid en internationell utblick och i olika rapporter kan man dock konstatera att i Danmark, Finland, Italien och USA som valde nationella lockdowns, minskade inte antalet fall av STI.

– I Taiwan som klarat sig relativt bra, såg man en ökning av STI under pandemin.

Vid kontakt med svenska STI-mottagningar fanns ett mönster med färre bokade besök hos sjuksköterska under pandemin första och andra våg, initialt minskade antalet webbtester (som med tiden ökade).

– Testsvaren har inte dröjt längre än vanligt, trots corona. Och antalet fall av klamydia sjönk något i början av pandemin för att sedan öka igen. Webbtester är väl inarbetade och funkar bra. Det finns förvisso snabbtester för vissa patogener, men kanske inte för dem vi är intresserade av. Snabbtester har inte riktigt någon plats i vår verksamhet, säger Per Anders Mjörnberg.

I Sverige har pandemin inte haft någon stor påverkan på antalet fall av STI, menar Per Anders.

– Verkar som livet tuffar på, sexualdriften är näst järnvägsdriften den svåraste att styra.

Nicolas Christakis, läkare och professor i sociologi vid Yale University, har i en framtidsspaning postulerat att runt 2024 kommer människor åter att uppsöka sociala evenemang, idka vidlyftigare sexliv, bli mer riskbenägna och spendervilliga.

– Ungefär som på 1920-talet i spåren av spanska sjukan. Framtiden kanske är det nya 1920-talet. Och kanske behövs ett STI-kit med information, kondomer och hänvisningar till webbtester, avslutade Per Anders Mjörnberg

Eva Nordin
Journalist

Nya vetenskapliga rön om Dariers sjukdom, skabb och basalcellscancer

Ny studie visar att Dariers sjukdom inte bara är en hudsjukdom, utan även associerad med diabetes, hjärtsvikt och kognitiv funktionsnedsättning.

Även en ny metod för att enklare diagnosticera skabb med hudsvabbar presenterades vid vårmötets postersession. Nya registerdata visar också att incidensen av basalcellscancer är hög i Sverige och att de aggressiva tumörformerna ökar.

Intressegruppen för forsknings- och utbildningsfrågor är en informell intressegrupp inom SSDV. Den arbetar för att främja forskning och grundutbildning inom dermatovenerologi i Sverige. Gruppen har ambulerande vårdskap mellan universiteten och under vårmötet var det Stockholms tur att hålla i trådarna.

Enikő Pivarsci Sonkoly, dermatolog vid Karolinska universitetssjukhuset samt universitetslektor vid Karolinska Institutet, presenterade vårmötets vetenskapliga sessioner.

Mb. Darier – en systemsjukdom

Först ut var Philip Curman, ST-läkare vid Karolinska universitetssjukhuset samt doktorand vid Karolinska institutet. Han presenterade en

studie med nya bevis för komorbiditet vid Dariers sjukdom.

– Ett av målen med min forskning är att ta reda på om sjukdomen kan vara en systemisk åkomma med engagemang, inte bara i huden, utan även i hjärnan, hjärtat och bukspottkörteln.

Dariers sjukdom är en sällsynt och ärftlig



Dariers sjukdom

hudsjukdom. Uppskattningen är att det finns cirka 150–200 patienter i Sverige. Sjukdomen debuterar i regel under tonåren och orsakas av en mutation i genen ATP2A2. Genen kodar för ett protein (SERCA2) som är avgörande för att upprätthålla kalciummetabolismen i cellerna.

I den studie som presenterades fann forskargruppen en signifikant nedsatt kognitiv funktion samt en 59 procents ökad risk för hjärtsviktsdiagnos samt en 74 procents ökad risk för typ 1-diabetes.

– Vi har visat att Dariers sjukdom inte bara är en hudsjukdom utan en systemisk sjukdom som drabbar flera organ. Den är associerad med diabetes, hjärtsvikt och kognitiv funktionsnedsättning. Genom riktad screening skulle man kunna ställa diagnos och sätta in behandling tidigare samt förbättra prognosen,

symtomen och patienternas livskvalitet, säger Philip Curman.

Hudsvabb-diagnostik vid skabb

Pontus Jonsson är specialistläkare på hudkliniken på Karolinska universitetssjukhuset samt doktorand vid Karolinska institutet. Han presenterade en ny metod för att enklare diagnostisera skabb.

Skabb orsakas av ett kvalster (*Sarcoptes scabiei*) och ger svår klåda och eksemliknande besvär.

I en studie har Pontus Jonsson och hans forskarkollegor undersökt om man kan komplettera dagens diagnostik med PCR-analys av vanliga hudsvabbar. Studien har gjorts i samarbete med SVA, Statens veterinärmedicinska anstalt i Uppsala.

– Tillståndet kan vara svårdiagnostiserat och de klassiska sätten med ljusmikroskop och dermatoskopi kräver en viss vana och erfarenhet. Många patienter kan gå länge utan att få en diagnos och det innebär ett stort lidande.

Det finns idag serologiska tester för djur (grisar), men ännu inte för människa. Utmaningen är att hitta ett effektivt antigen.

I väntan på serologi för människa har Pontus med kollegor fokuserat på en PCR-metod, riktad mot DNA i mitokondrien hos skabbkvalstret.

I studien, som omfattar 8 patienter, användes bakterieodlingssvabbar som gneds mot huden i cirka 30 sekunder. Proverna skickades sedan till SVA för analys.

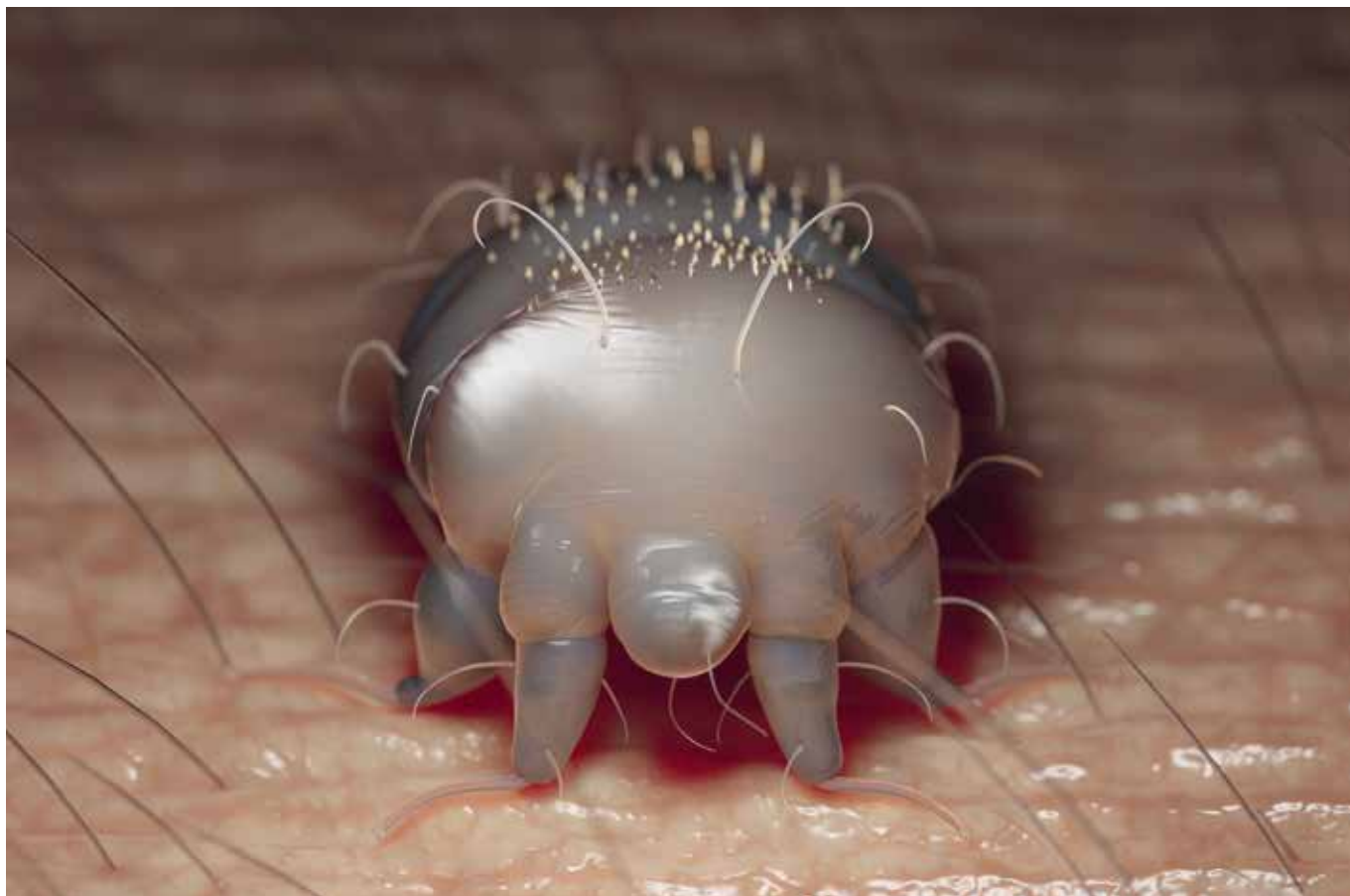
– Vi visade att det är möjligt att med en enkel metod få fram skabbkvalster-DNA från huden med en hudsvabb. Vi tror att den här metoden kan vara ett komplement till dagens diagnostik och med fördel användas på vårdcentraler och vid svårdiagnostiserade fall. Större studier krävs dock för att verifiera sensitiviteten, säger Pontus Jonsson.

Förekomsten av basalcellscancer

Basalcellscancer är en vanligt förekommande



Philip Curman



Sarcoptes scabiei

cancerform, ändå är det ovanligt med nationell registrering och det är svårt att få en äkta och tydlig bild av förekomsten av basalcells cancer i samhället. Det menar Johan Kappelin, specialistläkare vid hudkliniken i Helsingborg, samt doktorand vid Lunds universitet.



Johan Kappelin

Hans studie "Occurrence and trends of basal cell carcinoma in Sweden: A registry-based study" vann första pris för bästa poster vid SSDV:s årsmöte.

– Syftet med vår studie var att undersöka incidensen och utvecklingen över tid i Sverige. Vi har baserat vår data på Basalcells cancerregistret som Socialstyrelsen driver sedan 2004. Det finns förvisso ett visst bortfall i det registret eftersom tumörer som behandlas utan föregående histologisk verifiering inte kommer med i registret. Men registret täcker ändå in alla histologiskt verifierade basalcells cancer hos varje patient.

Studien har utgått från de registreringar som gjorts mellan 2004 och 2017. Resultat visar att jämfört med många andra länder har Sverige en hög incidens och sticker ut i Europa. Cancerformen ökar också något snabbare hos kvinnor. Studien visar även att det är de aggressiva tumörformerna, BCC typ II samt BCC typ III, som ökar snabbast.

– Vi har även tittat på hur det ser ut i de sex sjukvårdsregionerna. Incidensen är högst i södra Sverige och lägst i norra regionen. Vi ser också att incidensen ökar som mest i den

södra delen och följer samma mönster som melanom, säger Johan Kappelin.

Eva Nordin
Journalist



Även Lina Ivert, bitr överläkare Karolinska universitetssjukhuset, mottog posterpris för studien "Association between atopic dermatitis and autoimmune diseases: a population-based case-control study".

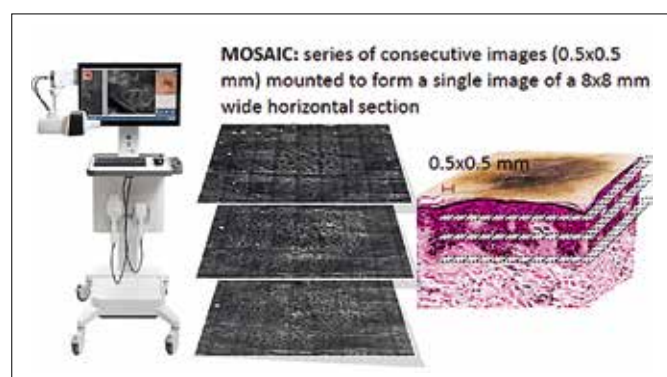
Internationell närvaro vid SSDV:s vårmöte

**Reflectance confocal microscopy:
practical clues for skin cancer diagnosis**
Professor Giovanni Pellacani, Rom, Italien



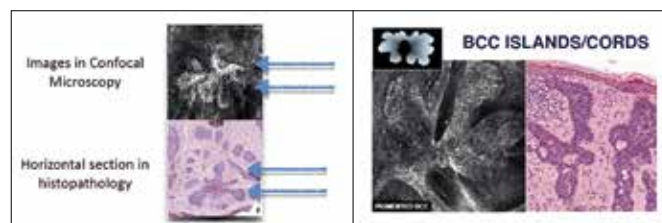
Giovanni Pellacani

Reflectance confocal microscopy (RCM) är en metod för att på ett icke-invasivt sätt avbilda ett 8 x 8 mm stort område av huden med nästintill histopatologisk upplösning in vivo. Man kan avbilda oändligt många lager men är begränsad till ett djup om 200 µm, vilket innebär att man oftast kommer ner i ytliga dermis. Sammanfattningsvis korresponderar olika mönster och utseenden till olika celltyper och underliggande patologier. Framför allt undersöks misstänkta maligniteter såsom melanom och basaliom, men även vid skivepitelcancer kan RCM vara ett tillskott.



Typiska maligna mönster vid *icke-melanocyttära lesioner* är dyskeratos (i form av oregelbundet formade keratinocyter), tumöröar och tumörsträngar vid basaliom samt mörka siluetter.

Vid *melanocyttära lesioner* utgör RCM ett komplement framför allt vid svårdiagnostiserade lesioner där vi inte kan utesluta malignitet på basen av klinik och dermatoskopi. Vid lesioner där dermatoskopi kan fälla avgörandet är RCM mer eller mindre överflödigt. Mest nytta av RCM har



vi i kombination med dermatoskopi för att undvika excision av benigna lesioner. Typiska tecken till maligna lesioner är atypiska celler, junctional disarray och cerebriform nests, medan benigna tecken utgörs av ringformade mönster, nästen i junctionzon och papillära dermis samt clods (stora täta nästen i dermis).

Arbetsättet som nyttjas vid föreläsarens klinik är att patienter med svårtolkade lesioner sätts upp på en särskild mottagning för konfokalmikroskopi där ett mer välgrundat beslut kan tas. Först tittar man ytligt och sedan vid junctionzonen. Man letar först efter maligna ledtrådar, och vid frånvaro av sådana bedöms förekomsten av benigna tecken. Kan man med gott samvete bedöma lesionen som benign avskrivs en eventuell excision, och detta har lett till att ett stort antal onödiga excisioner undviks.

Update on pruritus – on the way to molecular deciphering and tailored therapy

Sonja Ständer, Münster, Tyskland



Sonja Ständer

Foto: Emelie Gard

Som alla hudläkare är smärtsamt varse utgör klåda ett dominerande symptom vid en stor del av dermatologins sjukdomsspektrum. Pruritus är i sig en egen åkomma som visar ökande prevalens. Kronisk klåda innebär minst 6 veckors duration, och kronisk prurigo är samma sak som kronisk pruritus med anamnes på upprepade klåda och förekomst av pruriginösa lesioner, där prurigo nodularis är den dominerande diagnosen. Klåda blir kronisk genom så kallad neuronal sensibilisering, när de fria nervändarna blir kapabla att generera klåda utan yttre stimulans. Flertalet terapier har denna mekanism som angreppspunkt.

Förståelsen bakom klådans patofysiologi är fortfarande i sin linda, och de flesta insikter hittills kommer från djurstudier och inte människor. C-fibrer och Aδ-fibrer fortleder klådsignalerna, och vi har flera slags C-fibrer som transmittar klåda och/eller smärta. Antalet nervfibrer har visats minska hos patienter med prurigo nodularis. Det föreligger en komplicerad distal neuroinflammatorisk process vid klåda med många olika ämnen kapabla att utlösa klåda genom att aktivera flera olika receptorer och kanaler. Exempel är histamin via TRPV1, genom vilken kapsaicin verkar. IL-31 inducerar pruritus, inflammation och fibros. IL-4 och IL-4/IL-13 inducerar neuronal sensibilisering och kronisk pruritus. Flertalet randomiserade kliniska prövningar pågår, de flesta i fas II-III. Där ingår bl.a. nalbuphine (KOR agonist/MOR antagonist), difelikefalin (perifer κ -opioid-receptoragonist), nemolizumab (anti-IL-31-receptor antikropp) och vixarelimab (oncostatin M receptor β -antagonist).

Enligt europeiska guidelines utgörs behandlingsbasen av mjukgörande och icke-sederande antihistaminer, samtidigt som föreläsaren bedömer att antihistamin i princip helt spelat ut sin roll vid kronisk klåda. Viktigast är symtomatisk terapi utifrån klådans etiologi, om möjligt. Antiinflammatoriska behandlingar inkluderar ljusbehandling, kortikosteroider, ciklosporin, metotrexat, azatioprin och talidomid. Anti-pruriceptiva behandlingar inkluderar gabapentin och pregabalin, μ -opioid-receptorantagonister (såsom naltrexon och naloxon), antidepressiva och topikala läkemedel som verkar på TRPV1 (kapsaicin) och calcineurinhämmare.

Sammanfattningsvis finns lovande framtidsutsikter för effektiva terapialternativ för kronisk pruritus allteftersom vi nystar ut patofysiologin, och även då vi lyckas gå in tidigt med adekvat terapi innan den neuronala sensibiliseringen blivit för uttalad.

Advances in diagnosing and treating inherited skin diseases

John McGrath, London, Storbritannien



John McGrath

Många framsteg för behandlingar vid ovanliga genetiska hudtillstånd har skett senaste årtiondet. Liksom vid vanliga diagnoser såsom psoriasis och atopisk dermatit börjar man hitta terapier riktade till sjukdomsmekanismen, så kallad "mechanism-based therapy". En förutsättning för att kunna sätta in en riktad terapi är att man ställer rätt diagnos, vilket inte alltid är lätt vid ovanliga genodermatoser. Historiskt har man förlitat sig på "candidate gene approach" och "genetic linkage approach", medan vi idag ofta utför helexom- eller helgenomsekvenser.

I bästa fall kan man hoppa direkt från diagnostik till terapi, t.ex. genom att substituera patienter med *ABCD4*-mutationer med vitamin B12, då detta tillstånd orsakar bristfällig metabolisering. Så kallad "drug

re-purposing" är till stor nytta för patienter med genodermatoser, då det är enklare att utvidga indikationerna för redan godkända läkemedelsterapier än att få helt nya substanser godkända. Exempel på detta är behandling med apremilast vid oral Mb Behçet, dupilumab vid dystrofisk epidermolysis bullosa (EB) och topiskt statin 2% vid porokeratos. Med hjälp av bioinformatik kan man även utifrån aggregat av stora mängder data få helt nya förslag på terapier, såsom det något oväntade att metotrexat skulle kunna främja sårsläkning vid dystrofisk EB.



Professor McGrath pratade också om innovativa gen- och cellterapistudier för patienter med ärftliga hudsjukdomar, särskilt epidermolysis bullosa.

Sammanfattningsvis är det mycket på gång gällande terapialternativ för patienter med ovanliga genodermatoser, en grupp som tidigare inte bara stått utan bot, utan även utan fungerande symtomlindrande behandlingar. Det sistnämnda är enligt föreläsarens erfarenhet det absolut viktigaste för den enskilda patienten; inte att man någon gång i framtiden kanske kommer att hitta ett botemedel, utan att man idag kan erbjuda någon form av symtomlindring.

Melanin-rich skin

Andrew F. Alexis, New York, USA



Andrew F Alexis

Kunskap om melaninrik hud har länge varit, och är tyvärr fortfarande, bristande inom dermatologin. Det är den ljusa, europeiska hudtypen som dominerat. Vi ligger efter i utbildning, forskning, rapportering och klinik när det gäller melaninrik hud. Ett exempel är det faktum att bilder i läroböcker och vetenskapliga artiklar inom dermatologi till största del exemplifieras av ljus hud.

Flera betydelsefulla strukturella, funktionella och kulturella skillnader mellan melaninrik och melaninfattig hud finns. Exempelvis har melaninrik hud:

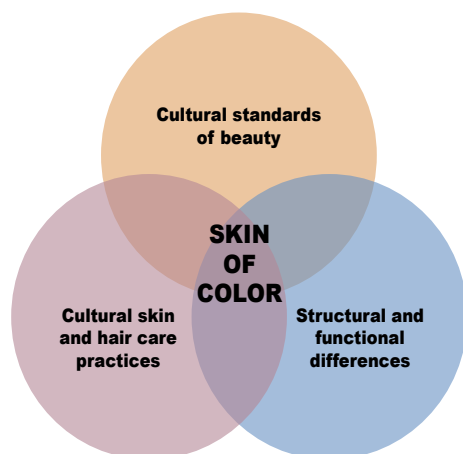
- En ökad mängd melanin/pigment, dock ej ett ökat antal melanocyter. Detta ökar UV-skyddet med ca 4 ggr, med bl.a. lägre förekomst av DNA-skador och "photo-aging" som resultat.
- Labil melanocytaktivitet, vilket ökar risken för pigmenteringsstörningar vid t.ex. inflammation.
- Kurverade hårfolliklar, som ökar risken för flera follikulära åkommor.
- Skörare hår generellt.

Normalvarianter som endast förekommer i melaninrik hud är, för att nämna några:

- Voigt-Futchers linjer
- Palmar och plantar hyperpigmentering
- Intraoral pigmentering
- Benign melanonyki

Flertalet vanliga dermatologiska tillstånd som ofta ser annorlunda ut i melaninrik hud är:

- *Acne*, som oftare uppvisar postinflammatorisk hyperpigmentering.
- *Atopisk dermatit*, där presentation, färg, folliklar och sekundära manifestationer såsom prurigo nodularis och lichenifiering ser annorlunda ut.
- *Pityriasis rosea*, som oftare presenterar sig som papulös istället för med plack.
- *Psoriasis*, där erytemet innehåller ett större spektrum av färger. Såsom vid andra inflammatoriska åkommor gynnas klinikern av att jämföra med patientens icke-lesionella hud.
- *Hudcancer*, där den vanligaste lokalen för melanom är akralt, vilket leder till signifikant sämre 5-årsöverlevnad. Andra tumörer som basaliom är i mycket högre grad pigmenterade.



Dermatologiska tillstånd som är oproportionerligt mycket vanligare i melaninrik hud innefattar sarkoidos, DLE, keloider, hypertrofiska ärr, traktionsalopeci, pseudofolliculitis barbae, acne keloidalis nuchae, melasma, postinflammatorisk hyperpigmentering och erythema dyschromicum perstans.

Vidare bör klinikern vara medveten om att melaninrik hud oftare reagerar med pigmentrubbningar och ärrbildning efter t.ex. behandling med laser och kryo samt vid kortisoninjektioner, varför stor försiktighet bör iaktas. Exempelvis bör upptiningstid vid kryobehandling hållas under 10 sekunder. Solskydd med zinkoxid, järnoxid eller annat fysikaliskt skydd kan skydda mot melasma i melaninrik hud, men är tyvärr svåra att få tag på i Sverige.

Positiva trender märks nu gällande ökade anslag för forskning om tillstånd i melaninrik hud, med fler organisationer, konferenser och dylikt på gång. Man ser ökad representation av melaninrik hud i kliniska prövningar, ett ökat globalt samarbete och en ökad uppmärksamhet generellt.

För vidare läsning rekommenderas starkt artikeln "*Viktigt att beakta att hudåkommor kan variera beroende på hudtyp*", Läkartidningen 2021,118:20208, skriven av kollegorna Amna Elyas och Maria Bradley.

Workshop i dermatoskopi

Jan Lapins och Niki Radros, Stockholm



Från vänster: Jan Lapins och Niki Radros

Under denna välordnade workshop fick deltagarna först en översiktlig genomgång av "*Chaos and clues*", en väldokumenterad algoritm för att analysera malignitetsmisstänkta huvudsakligen pigmenterade lesioner dermatoskopiskt. I algoritmen hålls termerna på engelska, och så även i detta referat. Man analyserar först *pattern* (t.ex. lines reticular, structureless) och därefter *color* (t.ex. light brown, dark brown, blue, grey). Ledtrådar till malignitet är:

- Grey-blue structures
- Eccentric/peripheral structureless zone
- Thick lines reticular
- Black dots/clods, peripheral
- Lines radial/pseudopods, segmental
- Lines white, framför allt polarisationsspecifika
- Polymorphous vessels
- Angulated lines/polygons
- id akrala lesioner: lines parallel, parallel ridge pattern

Lesioner ska helst beskrivas systematiskt och enhetligt, t.ex. "*One pattern clods. One color brown. Dx. Nevus*" eller "*Lines reticular, structureless. Dark brown, grey, blue, white. Clues to malignancy: grey-blue structures, eccentric structureless zone, white lines. Dx. Melanoma*".

26 kluriga fall hade förberetts, där deltagarna på ett fall i taget fick rösta på diagnos, varefter fallen gick igenom noggrant. Diagnoser som avhandlades innefattade bl.a. melanom, skivepitelcancer, seborroisk keratos, benign lichenoid keratos, atypiskt fibroxantom, melanom gömt under seborroisk keratos, merkelcellscancer, pigmenterad Mb Bowen med flera. Sammanfattningsvis en både lärorik, välordnad och engagerande workshop på ett ämne som man aldrig kan lära sig eller öva för mycket på.

Philip Curman

ST-läkare, Hudkliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset

Annons

Annons

Pristagare & Stipendiater VID SSDV:s VÅRMÖTE 2021



Den finaste utmärkelsen som SSDV delar ut, har 2021 tilldelats Mona Ståhle, Stockholm.

Hedersmedlem Mona Ståhle



Som professor på Karolinska institutet under många år och med en mycket livaktig forskning inom psoriasis är Mona en stark föreläsare för vår specialitet med ett brett internationellt engagemang. Hon har framgångsrikt verkat för svensk akademisk dermatovenerologi bland annat i sin roll som vice ordförande för ESDR-möten i Stockholm 2001 och de årligen återkommande Welanderföreläsningarna vid Karolinska sjukhuset. I egenskap av SSDV:s ordförande var det Monas idé att införa den SSDV-fana som de senaste 20 åren har kuskat land och rike runt för att exponeras vid alla årsmöten/vårmöten.



SSDV:s Pedagogiska pris 2021 Katarina Lundqvist



SSDV:s pedagogiska pris har 2021 tilldelats Katarina Lundqvist, Lund. Katarina har en gedigen utbildning bakom sig som dubbelspecialist inom dermatovenerologi och patologi. Intresset för att lära ut märks tydligt. I det kliniska arbetet har Katarina nära till att försöka förklara och resonera kring svåra fall. Genom sitt arbete som SPUR-inspektör bidrar Katarina till en hög kvalitet på ST-utbildningen runt om i landet. Hon deltar också i arbetet med att uppdatera läroboken Rorsmans Dermatologi Venereologi och tillgängliggör därmed kunskap för många blivande läkar-kollegor. I läkarrollen är Katarina själv en förebild för många – alltid professionell, modig och kraftfull men samtidigt ödmjuk och väldigt snäll.



SPIRA-stipendiet – AbbVie



Mikael Alsterholm, Göteborg, får 75 000 kr för att nå ut med information om SwedAD och dess syfte till patienter och vårdgivare genom att skapa ett lättillgängligt och effektivt informations- och utbildningsmaterial i form av en film för klinker som skall implementera registret. Filmen skall ge bakgrundsinformation om atopisk dermatit, systembehandling och syftet med ett nationellt kvalitetsregister.



Amra Osmancevic, Göteborg, får 75 000 för att skapa ett antal kortare utbildningsfilmer med målet att öka kunskapen hos – och i förlängningen förbättra måendet och minska risken för samsjukligheter bland – personer med psoriasis. Dessa filmer kan sedan med fördel användas inte bara av Västra Götalandsregionen och dess invånare utan av alla regioner och vårdgivare som önskar.

SSDV:s Forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar – Novartis



Emma Johansson, Stockholm, får 50 000 kr för studien "Effekt av systemisk behandling vid atopisk dermatit på självskattade depressionssymtom och självmordstankar".



Karolina Evenhamre, Örebro, får 50 000 kr för studien "Hur påverkar konditionsträning sjukdomsaktiviteten vid psoriasis?"

SSDV:s Fortbildningsstipendium (Janssen-Cilag AB)



Philip Curman, Stockholm, för två veckors auskultation vid kliniken och kunskapscentret för gendermatoser vid Universitetssjukhuset i Freiburg, Tyskland.



Karolina Wojewoda, Göteborg, för auskultation hos dr Lorenzo Cerroni i Medical University of Graz för att förbättra sina kunskaper gällande hydlymfom.



Amna Elyas, Malmö, för auskultation på Weill Cornell Medicine Dermatology Center för Diverse Skin Complexions (CDSC) med syfte att få en klinisk erfarenhet av att diagnostisera vanligt förekommande hudtillstånd i mörk hud.

DCH-stipendiet



Simon Larsson, Stockholm, för deltagande i Nordic Course on Laser Dermatology i Köpenhamn.



My Kristoffersson, Västerås, för deltagande i valfri internationell dermatoskopiutbildning.

ST-pris – Bästa kvalitetsarbete



Karolina Wojewoda, Hudkliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg; "Hudlymfom – ovanlig sjukdom men viktig diagnos".

ST-pris – Bästa vetenskapliga arbete



Hanna Gezelius, Hudkliniken Centralsjukhuset i Karlstad; "Risk of recurrence after radiotherapy of lentigo maligna – 10-year experience".



Isabelle Krakowski, Hudkliniken, Nya Karolinska universitetssjukhuset Solna, Karolinska institutet, Stockholm; "Impact of modern systemic therapies and clinical markers on treatment outcome for metastatic melanoma in a real-world setting".

Hudlymfom – ovanlig sjukdom men viktig diagnos

Hudlymfom har varit och är fortfarande en stor utmaning för oss dermatologer. I mitt arbete ville jag undersöka patienternas och hudläkarnas upplevelser av och synpunkter på vård av hudlymfom. Resultaten har sammanställts och analyserats för att se mönster som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Patientens perspektiv

En postal anonym enkät skickades ut i mitten av mars 2017 till 88 personer som hade vårdats på Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset under perioden 2005–2017 med hudlymfom (framför allt mycosis fungoides och Sézarys syndrom). Svar kom in från 52 patienter (59% svarsfrekvens).

De flesta patienterna hade haft hudlymfom mer än 10 år och 50% hade upplevt negativ påverkan på livet. Mer än hälften hade träffat samma läkare under senaste 2-årsperioden och majoriteten hade haft 2 besök under senaste 2-årsperioden.

Hudkliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset fick 6,02 av 7 i betyg för vården av patienter med hudlymfom, med högst betyg för förtroende, kompetens och kontinuitet.

Lägsta betyg var för: information om hur sjukdomen kan påverka vardagen samt information om varningssignaler, sjukdomen i stort eller behandlingen men även möjlighet för känslomässigt stöd.

Den stora majoriteten (67%) av patienterna önskade mer kunskap om sin sjukdom. Det man efterfrågade mest handlade främst om planen kring vad behandlingen ska leda till, trolig sjukdomsutveckling samt själva sjukdomen.

Man önskade även bättre kontakt med kliniken, mer information och regelbundna kontroller.

Intresset för att träffa sjuksköterska mellan läkarbesöken varierade men man önskade tillgänglig personal när det behövdes.

Läkarens perspektiv

En webbenkät skickades ut i slutet av juni 2019 till 84 hudläkare både inom offentlig och privat vård i Västra Götalandsregionen. Av de tillfrågade svarade 49 läkare (58% svarsfrekvens).

De flesta träffade mellan 1 till 2 patienter med hudlymfom under 1 år och 47% tyckte inte att alla specialister borde följa patienter med hudlymfom.

Hudläkare önskade mer information om behandling, utredning och vidareutbildning. De flesta av läkarna tyckte att kontaktsjuksköterska och vårdplan skulle vara bra för dessa patienter.

Resultat

Patienternas och läkarnas synpunkter har bidragit till en mer patientsäker och patientcentrerad vård genom att verksamheten änd-

rat rutiner och utvecklat nya. När en patient är delaktig ökar till exempel motivationen att följa sjukvårdens råd och rekommendationer.

Projektarbetet har lett till skriftlig patientinformation om sjukdomen och rutin för utredning, stadiindelning och behandling för läkarna. Information om specifika behandlingar som inte fanns sedan tidigare (alfa-interferon, extracorporeal fotofores och bexaroten) har skrivits för både patienter och personal. En vårdplan/skriftliga mål med behandlingen för patienter med hudlymfom har också implementerats på hudkliniken.

Hudlymfom-sjuksköterskefunktion har etablerats med möjlighet till egna mottagningar och uppföljningar. Kontaktsjuksköterska kan bland annat ge information om sjukdomen, provsvar, läkemedelsändringar, hjälpa till med smörjning och sårvård, ge känslomässigt stöd och erbjuda kontakt vid försämring.

Sedan januari 2020 har vi börjat med multidisciplinära konferenser där hudläkare samlas 1 gång per månad och diskuterar svåra fall med hematopatolog, hematolog, kontaktsjuksköterskor och ibland även pediatrik onkolog.

Vi har även planerat träff med utbildning för patienter men på grund av rådande situation har vi avvakat med detta.

Sammanfattningsvis har mitt förbättringsarbete bidragit till att öka kunskapen om och därmed vårdkvaliteten för patienter med kutan lymfom genom att förbättra omhändertagandet av dessa patienter.



Karolina Wojewoda

ST-läkare, Hudkliniken,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg



Impact of modern systemic therapies and clinical markers on treatment outcome for metastatic melanoma in a real-world setting

Nya systemiska terapier för metastaserat (inoperabelt stadium III eller stadium IV) melanom, med checkpointhämmare och målsökande behandling (MEK- och/eller BRAF-hämmare) vid BRAF v600-muterad sjukdom, har dramatiskt förbättrat den totala överlevnaden (overall survival; OS) i sjukdomen.

Trots lovande resultat från kliniska studier finns dock utmaningar i den kliniska vardagen eftersom ungefär hälften av patienterna som behandlas med målsökande behandling utvecklar resistens mot läkemedlen inom ett år och 40% av patienterna som behandlas med checkpointhämmare i kombination (CTLA-4- tillsammans med PD1-hämmare) aldrig svarar på behandlingen. Det finns därför framför allt ett stort behov av prediktiva, men även prognostiska markörer, för val av terapi. Samtidigt är majoriteten av de kliniska prövningarna av dessa läkemedel genomförda på en selekterad patientgrupp med en begränsad samsjuklighet, tumörbörda och lägre ålder, som inte nödvändigtvis representerar de patienter vi ser i kliniken.

I vår studie, som publicerades i Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV)¹, har vi därför följt alla patienter som erhållit någon av terapierna som första linjens behandling vid Onkologiska kliniken/Tema Cancer vid Karolinska universitetssjukhuset mellan 2010 och 2017 och studerat behandlingssvar, överlevnad och den prediktiva samt prognostiska betydelsen av olika kliniska markörer.

Totalt inkluderades 252 patienter i studien, varav 138 patienter fick checkpointhämmare och 114 patienter fick målsökande behandling. Vi fann att patienter som fick checkpointhämmare hade längre progressionsfri överlevnad (progression-free survival: PFS) än de som fick målsökande behandling (6.8 jämfört med 5.3 månader) och detsamma gällde för OS (21.5 månader jämfört med 9.6 månader).

I de multivariata analyserna var mer avancerat M-stadium och manligt kön signifikant associerade med sämre terapisvar vid behandling med checkpointhämmare. Högre M-stadium, högre LD-värden och även lägre albuminnivåer var associerade med sämre PFS och högre ålder, manligt kön, mer avancerat M-stadium, högre LD-värden och lägre albuminvärden med sämre OS. I analyserna av de patienter som fått målsökande behandling korrelerade låga albuminnivåer och manligt kön med sämre behandlingssvar, ökande LD och lägre albuminvärden med sämre PFS och ökande LD med sämre OS.

Slutsatsen vi drog var att båda terapierna var effektiva i en klinisk miljö, där patienter som fått checkpointhämmare uppvisade likvärdiga resultat som i de kliniska prövningarna^{2,3} medan patienter som fått målsökande behandling svarade sämre än förväntat^{4,5}, vilket skulle kunna förklaras av att flera patienter behandlades med BRAF-hämmare i monoterapi i början av studieperioden innan kombinationsbehandling med BRAF- och MEK-hämmare godkändes, samt att patienter med snabbt progredierande BRAF-muterad sjukdom med eller utan symptom (d.v.s. M1d melanom eller förhöjda LD-värden) vanligen erhåller målsökande terapi i första linjen för snabb sjukdomskontroll. Vi kunde även bekräfta avancerat M-stadium och LD som signifikanta prognostiska markörer och såg att låga albuminvärden tycks utgöra en viktig prognostisk markör.



Isabelle Krakowski

ST-läkare, Hudkliniken,

Nya Karolinska universitetssjukhuset Solna,
Karolinska institutet, Stockholm

Referenser

1. Krakowski I, Bottai M, Häbel H, et al. Impact of modern systemic therapies and clinical markers on treatment outcome for metastatic melanoma in a real-world setting. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2021;35(1):105-115.
2. Larkin J, Chiarion-Sileni V, Gonzalez R, et al. Five-Year Survival with Combined Nivolumab and Ipilimumab in Advanced Melanoma. New England Journal of Medicine. 2019;381(16):1535-1546.
3. Hodi FS, Chiarion-Sileni V, Gonzalez R, et al. Nivolumab plus ipilimumab or nivolumab alone versus ipilimumab alone in advanced melanoma (CheckMate 067): 4-year outcomes of a multicentre, randomised, phase 3 trial. Lancet Oncology. 2018;19(11):1480-1492.
4. Dummer R, Ascierto PA, Gogas HJ, et al. Overall survival in patients with BRAF-mutant melanoma receiving encorafenib plus binimetinib versus vemurafenib or encorafenib (COLUMBUS): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. The Lancet Oncology. 2018;19(10):1315-1327.
5. Long GV, Stroyakovskiy D, Gogas H, et al. Dabrafenib and trametinib versus dabrafenib and placebo for Val600 BRAF-mutant melanoma: a multicentre, double-blind, phase 3 randomised controlled trial. Lancet (London, England). 2015;386(9992):444-451.

Annons

Annons

Hedersmedlem och pedagogiskt pris SSDV

– Möt några tidigare pristagare

Professorns bästa råd till unga läkare: "pröva med forskning tidigt"

Han är flerfaldigt belönad med tunga internationella och nationella priser för sina vetenskapliga insatser inom dermatologi. Men nu sätter han punkt för den akademiska karriären.

– Jag har forskat i över 50 år och det känns bra att sluta nu, säger Anders Vahlquist, professor emeritus vid Uppsala universitet.

I decennier har han drivit och utvecklat ämnesområdet dermatologi och venerologi såväl nationellt som internationellt. För sina insatser utsågs han till hedersmedlem i SSDV vid årsmötet 2019.

– Jag blev väldigt glad och hedrad av utmärkelsen, men fick tyvärr förhinder att ta

emot diplomaten på plats i Göteborg. Samma akuta insjuknande satte också stopp för min resa till Nagoya. Jag var inbjuden att hålla högtidsföreläsningen vid det japanska dermatologsällskapets årsmöte. Att samarbeta mellan olika specialistföreningar har legat mig varmt om hjärtat, alltsedan första styrelsejobbet i ESDR och ordförandeskapet i SSDV på 1990-talet.

Under det senaste året har Anders tillsammans med sin fru Carin, även hon disputerad specialist i dermatologi och venerologi, hållit sig mestadels i karantän i Uppsala. Det har blivit långa hundpromenader och sparsamma utomhusträffar med närboende barn och barnbarn.

Disputerade som 25-åring

I drygt 40 år har han undervisat läkarstudenter och handlett sammanlagt ett 30-tal doktorander.

Han började sin akademiska bana vid Institutionen för medicinsk och fysiologisk kemi vid Uppsala universitet i slutet på 1960-talet. Redan som 25-åring disputerade han på en avhandling om retinol-bindande protein (RBP) i blodplasma.

– Genom avhandlingsarbetet och tidiga forskningskontakter med Lennart Juhlin och Gerd Michaëlsson på hudkliniken blev jag nyfiken på A-vitaminets funktion i epidermis. Jag såg i litteraturen likheter mellan hudsymptom orsakade av grav hypovitaminosis A och de som ses vid psoriasis, iktyos och flera andra genetiska sjukdomar.

Möjligtvis kunde vissa av sjukdomarna vara kopplade till en defekt i keratinocyternas upptag och metabolism av retinol till mer aktiva retinoider och därmed orsaka en lokal A-vitaminbrist i huden?

– Och, i så fall, kunde det förklara den gynn-samma terapieffekt av syntetiska retinoider, som då i slutet av 70-talet börjat prövas inom dermatologin?

I drygt 15 år arbetade Anders Vahlquists forskargrupp med dessa frågeställningar och kom även att involveras i ett stort antal kliniska prövningar av olika typer av retinoidterapi mot bland annat akne, psoriasis, iktyos och andra likartade sjukdomar.

Nyfiken på: Anders Vahlquist

Utsågs till hedersmedlem i SSDV 2019



Ålder: 74

Bor: Hyrlägenhet centralt i Uppsala

Fritidsintressen: Familj, natur och båtar

Livsmotto: "Plikten framför allt"; nej, den var ju Gustaf VI Adolfs!

Ångrar: Onödiga konflikter

Oroas av: Negativa tendenser i världspolitiken och klimatet

Roas av: Humor och tillgivenhet

Råd till läkarstudenter: Se inledande rubrik!

Vetenskapligt genombrott jag skulle vilja se: Inom mitt eget specialområde: genterapi. Generellt inom specialiteten: effektivare diagnostik och icke-kirurgisk behandling av hudtumörer.

Rört sig mellan olika världar

Genom hela sin yrkesverksamma karriär har han varvat experimentell forskning med kliniskt arbete. Den translationella forskningen är viktig menar han, det vill säga att resultat från experimentell forskning kan överföras till vården för att ge patientnytta och, omvänt, att kliniska observationer och behov kan ge upphov till nya forskningsidéer.

– Det har varit givande och fruktbart att kunna kombinera de olika världarna. Tyvärr ser jag en oroväckande utveckling där den vetenskapliga och akademiska delen av vår specialitet inte är lika attraktiv som tidigare. I dag är det vårdproduktion och pengar som styr väldigt mycket. Det påverkar våra möjligheter att hänga med i den internationella konkurrensen och samarbetet.

Anders Vahlquist var professor i dermatologi och venerologi vid Linköpings universitet mellan 1988 och 1997 och fick därefter en motsvarande professur vid Uppsala universitet. Där stannade han fram till sin pensionering 2013.

– Jag slutade då mitt kliniska arbete och studentundervisningen, men fortsatte med handledning inom vår forskargrupp. De senaste 20 årens fokusering har varit på kartläggningen av de genetiska orsakerna till olika typer av gendermatoser, framförallt iktyosssjukdomarna och behovet av nya, individuellt anpassade terapier.

Acta Dermato-Venereologica

Eftersom hans karriär sträcker sig över många decennier och meritförteckningen är alltför omfattande för att rättvist kunna fångas i en

kort artikel, får Anders istället frågan om vad han är mest stolt över under senare delen av sin karriär. Svaret kommer snabbt:

– Den positiva utvecklingen av Acta Dermato-Venereologica, inte minst tack vare samarbetet med Agneta Andersson som varit redaktionschef i över 30 år. När jag 1999 tog över som chefredaktör efter Lennart Juhlin var tidningen fortfarande i pappersformat och ekonomin baserades på prenumerationer och annonser. Numera är tidskriften helt digitaliserad, fritt tillgänglig för alla och bekostad av författaravgifter. Övergången till open access och ett högkvalitativt redaktionsarbete har bidragit till att impact faktorn nu ligger runt 4, vilket gör tidskriften till en av de ledande dermatovenereologiska tidskrifterna i Europa.

Acta Dermato-Venereologica, som grundades 1920 av Johan Almqvist, drivs sedan länge på ideell basis med en redaktionslokal belägen i Uppsala. I framtiden, menar Anders Vahlquist, kommer det sannolikt att behövas arvoderade vetenskapliga granskare för att upprätthålla den höga kvalitet som krävs för att ge trovärdighet gentemot alla "predatory journals" som i huvudsak startas i vinstgivande syfte.

– Dessa tidskrifter tar in bristfälligt granskade artiklar, vilket bidrar till en slags "nedsmutsning" av vetenskapen.

Även om granskningsarbetet tar mycket tid, är det också ett spännande sätt att hålla sig à jour med den internationella forskningsfronten och följa de kliniska framstegen som görs inom specialiteten, menar Anders Vahlquist.

Efter 18 år lämnade han redaktörskapet för Acta Dermato-Venereologica och slutade samtidigt som huvudredaktör för den svenska läroboken i dermatologi och venerologi ("Rorsman") som nu är inne på sin 10:e omarbetning.

50 år tillsammans

För tre år sedan firade Anders och Carin Vahlquist guldbryllup efter att ha mötts vid starten av medicinstudierna 1966. Under två olika perioder har de bott i Storbritannien. Anders fick en gästprofessur i Newcastle i mitten på 1990-talet och femton år senare vid universitetet i Edinburgh.

– Det har funnits många fördelar med att jobba inom samma specialitet och på samma arbetsplats, men också en del nackdelar, bland annat att våra barn som små fick höra mycket jobbdiskussioner vid middagsbordet. En av fördelarna har varit att Carin och jag varit väl införstådda i varandras arbete och kunnat fungera som bollplank i kliniska och vetenskapliga diskussioner genom åren. Vi har också kunnat resa mycket tillsammans på olika möten.

Tillsammans har de tre barn som valt olika karriärvägar: en arbetar som neurolog, en som ekonom och den tredje som filosof och överläkare.

– Det blir ofta en härlig bredd på diskussionerna när vi ses, särskilt när de åtta barnbarnen i åldrar mellan 6 och 22 år kan vara med.

Eva Nordin
Journalist

Toppar karriären med engagemang i kunskapsstyrningen

Efter nästan fyra decennier som specialist i dermatovenereologi och en lång karriär som verksamhetschef, har Birgitta Stymne trappat ned arbetet i kliniken. I dag är hon formellt pensionär, men fortfarande i arbete och ägnar en stor del av sin tid åt det nationella systemet för kunskapsstyrning. I sitt friare liv hinner hon även njuta av naturen i Sankt Annas skärgård och i sitt stora gamla sekelskifteshus centralt i Örebro.

Som liten låg hon gärna och läste äventyrsböcker under täcket, trots stränga förmaningar: "du kommer att förstöra dina ögon".

– Jag älskade att läsa. Mina föräldrar värderade utbildning högt och jag kunde slippa undan tråkiga vardagssysslor om jag läste och studerade. Så fort jag läst ut en bok fick jag en ny.

Birgitta Stymnes pappa var lärare i matematik och fysik för blivande ingenjörer i Stock-

holm, hennes mamma började arbeta på posten efter studenten.

Ända sedan liten ålder har Birgitta haft en kunskapsörst och drivits av att lära sig nya saker.

– Genom hela mitt liv och min karriär har jag stimulerats av alla idéer och tankar som föds i en kreativ utbildningsmiljö. Jag har kanske inte varit lika driven när det gäller att ta

hand om det praktiska därhemma. Tack och lov är jag gift med en man som kompletterar mig.

Från Lund till Örebro

Vid förra årets årsmöte utsågs Birgitta Stymne till hedersmedlem i Svenska sällskapet för dermatologi och venereologi.

– Tjusigt värre! Jag känner mig så klart väldigt glad och ärad, inte minst med tanke på att jag blev invald tillsammans med Kjell Hersle, en av Sveriges mest framträdande dermatologer.

Egentligen var det tandläkare hon skulle bli, men efter bara en termin insåg hon att hon hamnat helt fel. Istället började Birgitta Stymne på den nystartade läkarutbildningen i Umeå. Året var 1968 och ungefär en tredjedel av studenterna vid de medicinska fakulteterna i Sverige var vid den här tiden kvinnor. Det här året tar även den första kvinnan plats i Läkarförbundets styrelse.

– I Umeå var vi få kvinnor, bara sex av 40. Och i Lund var antalet cirka 20 av 100. Jag har inte ångrat en sekund att jag valde läkaryrket. Jag läste två år i Umeå och flyttade sedan studierna till Lund eftersom min blivande man läste där. Efter avlagd läkarexamen 1973 flyttade jag till Örebro där jag har bott sedan dess.

När Birgitta och hennes man blev föräldrar 1975 präglades Sverige av en stark jämställdhetsdebatt som fick politiska konsekvenser. Sedan särbeskattningsreformen infördes 1971 blev det i princip omöjligt för en familj att leva på en lön och över en halv miljon hemmafruar tog på 70-talet steget ut på arbetsmarknaden, de flesta i offentlig sektor.

I samband med att föräldraförsäkringen infördes 1974 startades även en massiv utbyggnad av daghemmen.

– Det var en reformerande tid som innebar att kvinnor vågade ta för sig mer. Med dagis var det ju också möjligt för kvinnor att göra karriär, även som läkare.

Stimulerande chefsuppgifter

Birgitta blev specialist i dermatovenereologi 1981 vid hudkliniken i Örebro. Bara sex år senare blev hon som 38-åring en av de yngsta kvinnliga verksamhetscheferna i landet.

– När min chef skulle fylla 60 valde han att avgå och jag blev först tillfrågad om att vikariera för honom i väntan på en ny klinikchef. Det dröjde dock över två år innan tjänsten tillsattes. Men personen stannade bara en kort tid och då blev jag åter tillfrågad om att ta över chefsjobbet på hudkliniken. Det var rätt ovanligt att vara så pass ung som chef och dessutom kvinna, men jag fick ett bra stöd och har verkligen stimulerats av chefsuppgifterna, säger Birgitta.

I drygt 16 år stannade hon kvar som verksamhetschef i Örebro och fortsatte därefter som verksamhetschef vid hudkliniken i Linköping. Där stannade hon ända fram till årsskiftet 2012 och arbetade sedan kliniskt med patienter ända fram till pensioneringen 2014.

Vid sidan av sitt chefskap har hon engagerat sig i olika uppdrag med fokus på utbildning och utvecklingsfrågor.

Under en tioårsperiod var hon ledamot i SSDV:s styrelse med fokus på utbildningsfrågor och har även haft ett mångårigt uppdrag som SPUR-inspektör.

– Det är ett bra sätt att komma ut i landet och få en bild av hur det ser ut på olika ställen. Det är ett stimulerande uppdrag, vi är åtta inspektörer inom dermatologi och arbetet ger många idéer som handlar om utvecklings- och förbättringsarbeten.

Kunskapsstyrning

Sedan 2018 är Birgitta en av sex ledamöter, en från varje sjukvårdsregion, i det nationella programområdet (NPO) för hud- och könssjukdomar. Området omfattar svårare inflammatoriska hudsjukdomar och sexuellt överförbara sjukdomar.

– Det är verkligen spännande att arbeta med kunskapsstyrning. Det finns vissa som blir irriterade när man pratar om kunskapsstyrning och menar att det i alla tider varit en självklarhet att kunskap ska styra och geomsyra hälso- och sjukvårdens verksamheter. Men att se till att vården blir jämlik över hela landet och att pengarna används på mest effektiva sätt är viktiga uppdrag. Det är bara att titta på klimatvärden eller tillgången till biologiska läkemedel så ser vi att vården behöver bli mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv.

Birgitta är även ordförande för den nationella arbetsgruppen (NAG) för psoriasis; en underbehandlad sjukdom med stora regionala skillnader vad gäller behandling och tillgänglighet.

På regional nivå leder hon kunskapsstyrningen via det regionala programområdet (RPO) i Sydöstra sjukvårdsregionen.

– Det nationella systemet speglas i arbetsgrupper på regional och lokal nivå. Målet är att den bästa kunskapen ska finnas tillgänglig och användas vid varje patientmöte.

Under det år som gått sedan Sverige och världen drabbades av den pandemi som fortfarande pågår, har Birgitta endast arbetat kliniskt i liten skala. I vanliga fall är hon knuten till hudkliniken i Linköping och Norrköping. Ett av hennes stora kliniska intresseområden är psoriasis.

– Jag är nu timanställd på universitetssjukhuset och träffar fortfarande patienter. Sedan 2012 driver jag även en kurs för ST-läkare som handlar om psoriasis och eksem med lokal-, ljus- och systembehandling. Mycket måste nu göras digitalt och vi har lyckats ställa om förvånansvärt snabbt. Det är bara att inse att mycket kan skötas digitalt, även om vi självklart behöver träffas mellan varven. Men mycket kan effektiviseras, säger Birgitta.

Biomarkör för systembehandling

Kunskapsutvecklingen går i rasande fart. Om

Nyfiken på: Birgitta Stymne

Utsågs till hedersmedlem i SSDV 2020

Ålder: 74 år

Familj: Make Karl Johan Stymne, sonen Rikard i Lund och dottern Eva i Stockholm



Fritidsintressen: Bad, promenader, odla grönsaker och att gå på teater (när det blir möjligt)

Bor: I ett stort gammalt hus, byggt 1908, i centrala Örebro

Mest stolt över: Mina två fina barn. Och sedan är jag självklart mycket stolt över att ha blivit en av SSDV:s hedersledamöter

Ångrar: Visst finns det väl saker man har ångrat, men det mesta brukar ändå reda upp sig till sist

Oroas av: Att så småningom möjliggöra en flytt ifrån det stora överfyllda sekelskifteshuset där vi bor i dag

Roas av: Alla de spännande uppdrag jag fått genom åren

Drömmer om: Att kanske få jobba ett litet tag till!

hon får önska ett vetenskapligt genombrott inom sitt område, skulle hon gärna vilja se en utveckling av biomarkörer som identifierar vilka patienter som tidigt bör få systemisk behandling.

– Det är ju tuffa behandlingar och det är viktigt att veta vilka som kan dra mest nytta av att starta biologisk läkemedelsbehandling tidigt för att eventuellt kunna läka ut sjukdo-

men. Det skulle vara en stor framgång om vi visste vilka patienter vi systemiskt ska behandla tidigt.

Under många år har arbetet tagit mycket av hennes tid. Numera njuter hon av den lite mer friare tillvaron, även om hon fortfarande arbetar mycket. I Sankt Annas skärgård i Östergötland har Birgitta och maken ett fritidshus och där finns det mesta som behövs

för en avkopplande tillvaro med närhet till havet och naturen. Här finns också möjlighet till odling.

Eva Nordin
Journalist

Pedagogisk nestor – har lyft lärandet för tusentals läkarstudenter

När professor Carl-Fredrik Wahlgren fick SSDV:s pedagogiska pris 2019 blev han överväldigad av motiveringen.

– Det är inte så ofta som man får ta del av så vänliga ord, det brukar i regel vara vid begravnningar och bröllop. Jag blev så klart väldigt glad och hedrad.

Det var i början av 1980-talet som han kastades in i den pedagogiska verksamheten som kursamannan i dermatologi och venerologi vid Karolinska institutet/Karolinska sjukhuset.

– Det var egentligen slumpen att jag hamnade där. Men ganska snart upptäckte jag hur givande, meningsfullt och utvecklande ämnet var, och dessutom roligt. Jag upplevde även att jag hade en fallenhet för undervisning, jag gillar att strukturera, förklara och förmedla. Dessutom är det stimulerande att växla mellan klinik, forskning och undervisning.

Carl-Fredrik Wahlgren är uppvuxen på Kungsholmen i Stockholm. När han med höga betyg skulle välja universitetsutbildning fanns egentligen två val: Kungliga Tekniska Högskolan eller Karolinska Institutet.

– För mig var det enkelt, jag ville arbeta med människor. När jag sedan var klar med grundutbildningen vikarierade jag som läkare på en vårdcentral i Sundbyberg. En dag kom en kvinna till mottagningen med hudutslag över hela kroppen. Jag hade ingen aning om vad det kunde vara och knackade på hos en kollega i rummet bredvid.

Diagnosen kom blixtnabbt. Det visade sig att kollegan hade vikarierat på hudkliniken i Umeå. Där och då bestämde sig Carl-Fredrik för att även han ville lära sig mer om hudsjukdomar och sökte därför ett vikariat på hudkliniken på Karolinska universitetssjukhuset. Några år senare, 1985, var han färdig specialist i dermatologi och venerologi.

– Mycket i livet är tillfälligheter, bollen kom och jag fångade den. Jag har aldrig ångrat mitt val, som specialitet är dermatologi

och venerologi både omväxlande och mångsidig. Jag sökte något som var intressant och stimulerande, det ska vara roligt att gå till jobbet.

Fortsätter men i mindre skala

Drygt 20 år efter specialistexamen utnämndes Carl-Fredrik till professor i dermatologi och venerologi med pedagogisk inriktning vid Karolinska institutet.

Pedagogik är en av de klassiska vetenskapliga

Nyfiken på: Carl-Fredrik Wahlgren

Tilldelades SSDV:s pedagogiska pris 2019

Ålder: 69 år

Familj: Hustru, dotter med familj



Bor: Vällingby, Stockholm

Drivs av: Intressanta arbetsuppgifter och glädjen av gott samarbete

Roas av: Vardagens komiska situationer

Oroas av: Näthat

Drömmer om: Att med familjen resa med Glaciärexpressen mellan St. Moritz och Zermatt i Schweiz

Vetenskapligt genombrott jag vill se: Ny systembehandling av atopiskt eksem som nu är på gång, bättre klädstillande läkemedel, bättre behandling av "skin fragility syndromes", såsom svår epidermolysis bullosa

Foto: Bildmakarna, Karolinska Institutet

disciplinerna och har som universitetsämne en hundraårig tradition.

– För många är kanske pedagogik och utbildningsfrågor inte lika fint som forskning, men ämnesområdet medicinsk pedagogik har genomgått en stark vetenskaplig utveckling de senaste åren. Man får heller inte glömma bort att pedagogik är sprungen ur filosofin.

För två år sedan lämnade Carl-Fredrik sin tjänst på Karolinska institutet och efterträddes av Maria Bradley. Han har kvar en anställning som seniorprofessor. Drivkraften menar han är glädjen och friheten att kunna bestämma mer själv och att få möjligheten att kunna fortsätta med det som skänkt meningsfullhet under så många år.

– Jag lyssnade på ett spännande radioprogram där tre personer var intervjuade efter sin pensionering, en läkare, en präst och en sjökapten. För både läkaren och prästen var det en glädje att få möjlighet att fortsätta sitt arbete, men i mindre skala. För sjökaptanen som styrde stora oceanfartygen var pensioneringen en katastrof. Han var tvungen att sluta sitt arbete direkt på 65-årsdagen och det uppstod en

tomhet som för honom blev svår att hantera. Personligen känner jag mig både tacksam och glad över att kunna fortsätta med olika akademiska uppdrag.

Rorsmans lärobok som kitt

Hans egna forskningsområden har handlat bland annat om klåda, atopiskt eksem och hereditärt angioödem. Han har varit involverad i Bamse-projektet som startade 1994. I drygt 24 år har projektet följt en kohort med barn födda mellan 1994 och 1996 i syfte att samla kunskap om utvecklingen av atopiska sjukdomar inklusive atopiskt eksem.

– Det är en världsunik studie i den bemärkelsen att den har hållit på så pass länge och att bortfallet är så begränsat, 75 procent är fortfarande kvar efter 24 år. Inom ramen för projektet har det producerats 4 avhandlingar med dermatologisk inriktning.

Den senaste tiden har Carl-Fredrik varit systerställt med uppdraget som huvudredaktör för arbetet med att uppdatera Rorsmans lärobok i dermatologi och venerologi. Den första upplagan utkom 1972.

– Jag har tagit över redaktörskapet efter Anders Vahlquist. Det är ett högst stimulerande uppdrag. Utbildningen i dermatologi och venerologi skiljer sig åt vid olika lärosäten och därför är det viktigt att vi har en gemensam lärobok som fungerar som ett slags kitt mellan lärosätena.

Närmast längtar nu Carl-Fredrik efter våren och utomhusarbete i trädgården i Vällingby och på landstället i Sörmland. Han vill gärna att tomtens ska berikas med blommor, odlingar med grönsaker och bär och så förstås fruktträd. Om han får välja sin favoritblomma blir det dahlia.

– Och den lilla blåklockan! Jag trodde att den var chanslös, men till min stora glädje vann den Svenska botaniska föreningens omröstning om Sveriges nationalblomma, det var riktigt kul.

Eva Nordin
Journalist

Hur kan interprofessionellt lärande implementeras i den kliniska vardagen?

Ända sedan hon var student på läkarprogrammet i början av 1980-talet har hon varit intresserad av undervisning. Sedan 2018 har hon en tjänst som universitetslektor med inriktning pedagogik vid institutionen för medicinska vetenskaper på Örebro universitet.

År 2020 fick hon SSDV:s pedagogiska pris.

När Desiree Wiegleb Edström fick beskedet att hon tilldelats utmärkelsen, blev hon förvånad.

– Det var förstås jätteroligt och jag blev otroligt glad, men jag var inte alls förberedd. Det här priset betyder mycket för mig, det känns hedersamt och är ett erkännande från både studenter och kollegor.

Nyfiken på: Desiree Wiegleb Edström

Tilldelades SSDV:s pedagogiska pris 2020



Arbets: Institutionen för medicinska vetenskaper, Örebro universitet

Bor: Hässelby utanför Stockholm

Ålder: 62 år

Familj: Make och två vuxna barn

Intressen: Läsa, löpträning, skidåkning

Boktips: Och i Wienerwald står träden kvar av Elisabeth Åsbrink

Drivs av: Nyfikenhet

Roas av: Humor

Oroas av: Medveten oförståelse

Drömmer om: Att ta dagen som den kommer

Interpersonellt lärande

Under sin studenttid på läkarprogrammet och yrkeskarriär har Desiree haft ett brinnande intresse för utbildningsfrågor, vid sidan av sitt kliniska arbete. Under flera år arbetade hon som överläkare med ansvar för behandlingscentrum på hudkliniken vid Karolinska universitetssjukhuset.

Men sedan 2018 arbetar hon heltid som universitetslektor med inriktning pedagogik och interprofessionellt lärande vid Institutionen för medicinska vetenskaper vid Örebro universitet.

– Sjukvården har blivit alltmer avancerad och vi arbetar mer och mer i team, men själva undervisningen på universiteten är sällan teambaserad. Ändå förutsätts det att läkare, sjuksköterskor och andra inom vården ska arbeta teambaserat.

– Vi måste diskutera mer om hur team ska fungera och arbeta tillsammans. Det finns många föreställningar och förutfattade meningar kring varandras yrken och uppdrag. Vi behöver därför lyfta blicken och skapa en djupare förståelse för varandra, oavsett om man arbetar som läkare, sjuksköterska eller arbetsterapeut.

Ur motiveringen till SSDV:s pedagogiska pris 2020:

"Hon har en enastående, briljant förmåga att väcka och fånga intresse och att entusiasmera och inspirera. Hon kan som få på ett enkelt sätt förmedla kunskaper, färdigheter och förhållningssätt, ofta berikat med en stor portion humor. Desiree är den goda utbildningens glänsande ambassadör, både inom och utanför vår specialitet och profession"

Nyfikenhet och utforskande

Desiree Wiegler Edström fick sin läkarexamen 1985 vid Karolinska institutet och blev färdig

specialist i dermatologi och venereologi 1994. Hennes forskning har handlat om hur huden påverkas av ljus, laser och ultraviolett strålning. 2001 disputerade hon på avhandlingen "Long-wave ultraviolet radiation (UVA1) and visible light. Therapeutic and adverse effects in human skin"

– Även om jag vuxit upp i en icke-akademisk familj i Märsta utanför Stockholm, fanns under min uppväxt en stor nyfikenhet och ett utforskande förhållningssätt. Om jag inte hade blivit läkare hade jag kanske blivit lärare.

Desirees föräldrar kommer från Östtyskland och flydde till Sverige på 1950-talet. Under uppväxten pratade familjen tyska med varandra. Nu försöker Desiree lära sig holländska då hennes dotter har flyttat till Amsterdam för att arbeta inom textil- och modebranschen.

– Jag är väl ingen större språkbegåvning, men jag försöker lära mig att förstå och uttrycka mig hjälpligt på holländska. Jag har skaffat en app och övar lite varje dag.

Virtuella patienter i undervisning

Efter att hon lämnat sin kliniska tjänstgöring har också forskningsintresset ändrat inriktning. På senare år bedriver hon studier kring medicinsk pedagogik och interpersonellt lärande som handlar om hur olika hälsoprofessioner lär tillsammans om, med och av varandra.

Desiree har utvecklat en webbaserad modell med virtuella patienter och undersöker i sin forskning hur modellen kan användas i utbildningssammanhang för att förstärka det interpersonella lärandet.

– Det kan vara svårt att logistiskt få ihop allas scheman. Det här är ett sätt att få läkare, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och andra att utvecklas tillsammans, och att kunna samlas

tvärprofessionellt kring olika patientfall för att diskutera fallen utifrån olika kompetens- och kunskapsområden.

Vid Örebro universitet har hon ett uppdrag som pedagogisk utvecklare på läkarprogrammet. Det handlar bland annat om arbete med mentorsprogram, handledarutbildning, utveckling av interprofessionell undervisning och pedagogisk fortbildning för lärare.

– Det är otroligt roligt och lärorikt att arbeta med studenter och blivande läkare och specialister. Det händer mycket spännande, exempelvis utbildas handledare och lärare vid Örebro universitet i interpersonellt lärande och samverkan.

– Det är också stimulerande att fundera kring hur det interpersonella lärandet kan implementeras i den kliniska vardagen. Det är viktigt att komma ihåg att våra yrken innebär ett livslångt lärande.



Eva Nordin
Journalist

Eva Nordin har skrivit samtliga artiklar om "Tidigare pristagare".



Annons

Nationella vårdprogrammet för skivepitelcancer i huden – en lathund

Den 19 maj 2021 publicerades första versionen av "Skivepitelcancer i huden – nationellt vårdprogram". Om du vill läsa hela dokumentet, använd QR-koden på denna sida. För er som vill få en snabb överblick av hela dokumentet kommer här en kort sammanfattning av de viktigaste detaljerna att ta hänsyn till.



Vårdprogrammets giltighetsområde

Vårdprogrammet gäller för invasiv skivepitelcancer i huden (cSCC) och inte dess förstadier, peniscancer, analcancer, vulvacancer, läppcancer (läppröda) eller cancer i mun och i näsa. SDKO:s riktlinjer för skivepitelcancer & basalcellscancer från 2016 kan fortfarande användas men endast för aktiniska keratoser, skivepitelcancer in situ samt basalcellscancer.

Vi har dock även nya indikationer för Mohs kirurgi. De två sistnämnda dokumenten hittas på ssdv.se.

Epidemiologi

År 2019 rapporterades 9151 nya fall per år (5344 hos män och 3807 hos kvinnor). Den relativa 5-årsöverlevnaden är 95% för kvinnor och 92% för män. Risken för metastasering är 1,5–5%. Den 5-års sjukdomsspecifika överlevnaden vid spridd sjukdom är 58–83%. cSCC orsakar ca. 90 dödsfall per år.

Diagnostik

Vid kliniska/dermatoskopiska fynd som talar för cSCC utförs helst diagnostisk excision av hela tumören direkt. Preoperativ biopsi krävs endast vid större tumörer eller om tumören är lokaliserad på ofördelaktig kroppslokal.

Preoperativt okomplicerad eller komplicerad tumör

Preoperativt saknas ofta histopatologisk och radiologisk information. För att avgöra vilka excisionsmarginaler som är mest adekvata för att uppnå radikalitet är det därför viktigt att veta om tumören är preoperativt komplicerad

eller inte. Det krävs minst två av nedanstående kriterier för att betrakta tumören som preoperativt komplicerad.

Kliniska kriterier:

- Tumördiameter >20 mm
- Svåravgränsad
- Lokalisation på ytteröra, tinning eller läpphud
- Lokalisation i brännskada, kroniskt sår eller strålbehandlat område
- Återfall
- Immunsuppression

Om histopatologiskt verifierad med preoperativ biopsi:

- Invasion nedom subkutan fettvävnad
- Låg differentieringsgrad
- Desmoplastisk växt
- Perineural invasion
- Intravasal växt

Om radiologiskt verifierad preoperativt:

- Perineural invasion
- Intravasal växt
- Inväxt i skelett

Tumör vs. patient	Tumör preoperativt	Tumör postoperativt	Patient
	Okomplicerad Komplicerad	Lågrisk Högrisk	Lågrisk  Högrisk
Vad påverkas?	Kirurgisk marginal 4-6 vs 6-10 mm	Utredning & uppföljning	Uppföljning

Det är viktigt att skilja mellan tumör och patient samt mellan riskfaktorer för icke-radikalitet och riskfaktorer för recidiv/spridning/nya tumörer.

Kirurgisk behandling

Som med alla former av hudcancer bör man skilja mellan klinisk excisionsmarginal och histopatologisk marginal. Vid cSCC är målet radikalitet oavsett histopatologisk marginal. ”Radikalt är radikalt”-principen gäller generellt. Radikalitet definieras som att varken tumör eller tumörstroma når resektionsytan. För att lyckas uppnå radikalitet rekommenderas följande kliniska excisionsmarginaler:

- Preoperativt okomplicerad tumör: 4-6 mm
- Preoperativt komplicerad tumör: 6-10 mm

Postoperativ låg- respektive högrisktumör

Först när alla kliniska och histopatologiska data är kända postoperativt kan vi klassificera tumören som av låg eller hög risk för recidiv eller spridning. För detta används T-stadier enligt Brigham and Women's Hospital (BWH). BWH-T-stadier påverkar enbart eventuell fortsatt utredning och behov av uppföljning. Obs! TNM enligt UICC8 används fortfarande för canceranmälan.

Postoperativ lågrisktumör:

- BWH-T1: 0 riskfaktorer
- BWH-T2a: 1 riskfaktor

Postoperativ högrisktumör:

- WH-T2b: 2-3 riskfaktorer
- BWH-T3: 4 riskfaktorer eller invasion i skelett

Riskfaktorerna enligt BWH är:

- Tumör ≥ 2 cm i diameter
- Invasion nedom subkutant fett
- Låg differentieringsgrad
- Perineural invasion (nerv $\geq 0,1$ mm i diameter)

Låg- och högriskpatient

Det är viktigt att skilja mellan tumör och patient. Patientens allmänna risk att utveckla fler eller mer aggressiva cSCC alternativt få spridning av tidigare tumörer i framtiden påverkar uppföljningsbehoven. Lågriskpatienter är de som inte uppfyller nedanstående kriterier.

Högriskpatient:

- Organtransplantation eller annan immunosuppression
- Genetisk predisposition
- Tidigare stort antal cSCC

Lokalt avancerad och metastaserad cSCC

Vid lokalt avancerad eller metastaserad cSCC bör patienten diskuteras på multidisciplinär konferens. För dessa patienter bör även en in-

dividuell vårdplan upprättas och en kontakt-sjuksköterska utses.

Lokalt avancerad cSCC:

- Icke-operabel
- Kurativ kirurgi blir mutilerande
- Multipla återfall

Metastaserad SCC:

- In transit
- Regional
- Distal

Postoperativ utredning

- Postoperativ lågrisktumör: ingen utredning
- Postoperativ högrisktumör: helkroppskontroll & körtelpalpation
- Suspekt växt nedom fett: överväg DT* (skelett) eller MRT* (mjukdelar)
- Lokalt avancerad cSCC: DT thorax/buk/bäcken/huvud-hals eller PET-DT* & MDK*
- Palpabel körtel: FNAC* (v.b. ultraljudsled), remiss ÖNH* (SVF H-H*) & MDK
- Positiv körtel: DT thorax/buk/bäcken/H-H eller PET-DT & MDK
- Metastaserad SCC: MDK

* DT, datortomografi; MRT, magnetisk resonanstomografi; PET-DT, positronemissionstomografi-datortomografi; MDK, multidisciplinär konferens; FNAC, fin nålsaspirationscytologisk diagnostik; ÖNH, öron-näsa-hals; SVF H-H, standardiserat vårdförlopp huvud- och halscancer.

Kirurgisk behandling vid regional spridning

Regional spridning är vanligast. Då rekommenderas utredning enligt ovan med DT/PET-DT plus MDK följt av:

- Selektiv lymfkörtelutrymning (se kapitel 11 i vårdprogrammet)
- Parotidektomi om spridning till parotis

Onkologisk behandling

Extern strålbehandling är ett alternativ till kirurgi vid:

- Inoperabel tumör

Adjuvant strålbehandling mot primärt tumörömråde vid:

- Icke-radikal excision eller snäva marginaler då förnyad kirurgi inte är lämplig
- Perineural invasion
- T3-T4 tumörer (enligt UICC8)

Adjuvant strålbehandling mot regionala lymfkörtlar vid:

- Icke-radikal kirurgi

- $\geq N2$ (enligt UICC8) i huvud- och halsområdet
- Multipla lymfkörtelmetastaser eller perikapsulär växt på bål & extremiteter

Cemiplimab (PD-1 hämmare) vid:

- Lokalt avancerad eller metastaserad cSCC

Uppföljning*Lågrisktumör hos lågriskpatient:*

- Egenkontroller

Högrisktumör hos lågriskpatient:

- Årlig kontroll hos dermatolog eller ÖNH-läkare i 2 år
- Utvalda fall med ökad risk för regionala recidiv kan erbjudas kontroller var 3-4:e månad de första 2 åren

Högriskpatient, lokalt avancerad eller metastaserad cSCC:

- Individuell uppföljning

**John Paoli**

Ordförande Vårdprogramgruppen cSCC
John.paoli@vgregion.se

ä r r a d

Jag vet inte hur länge jag har legat under duken med ett hål för kinden, i det skarpa ljusskenet. En stund var det som att jag var någon annanstans, samtidigt som jag var plågsamt medveten om bedövningsnålarna, att det drogs i huden, skars bort, lukten av bränd hud. Eller är det blodet som luktar? Tankarna går kors och tvärs och styrs av impulser. Ljudet när man bränner för att stoppa blödningar. Smärtan då man skär eller sätter stygn där bedövningen inte riktigt har tagit, och fascinationen över det ögonblickliga gensvaret hos kirurgen som på bråkdelen av en sekund genast slutar. Och så stinget när ytterligare en bedövningsspruta sätts in. De lugna rösterna som jag hör, men inte tänker på vad man pratar om förrän de direkt tilltalar mig. Värken i nacken av att ligga med ansiktet åt sidan. Hur länge kan man ligga i samma ansträngande position utan att få röra sig? Jag är hela tiden medveten ända ut i varje cell och ändå är jag bitvis inte riktigt där. Radion går lite lågt i bakgrunden med musik som jag själv inte skulle ha valt. Min hand är under hela tiden i en sköterskas. Allt är så professionellt, lugnt och tryggt. Jag

känner total tillit och ändå är jag med om en av mitt livs mest traumatiska upplevelser, och oron över hur jag kommer se ut efteråt har jag redan burit med mig i över ett halvår.

Det är vid det här laget minst 10 år sedan jag första gången frågade om den vita fläcken på min kind. Flera gånger har jag av olika läkare fått svaret att det är pigmentbortfall. Men det kom fler vita fläckar som överlappade den första och till slut blev det rött i mitten och det gick ut som röda tunna trådar därifrån. Den lugna, omtänksamma hudläkaren som jag kommer till kan inte se om något, och i så fall vad som finns på kinden. Efter en dryg månads väntan på svaret på biopsin får jag veta att det är ett aggressivare basaliom jag har. Jag är så tacksam för att det är en ofarlig cancerform, men också för att min hudläkare i juni direkt remitterar mig till en Mohsoperation på Sahlgrenska. Sedan vi sågs sist har det redan tillkommit en ny vit fläck. Hur mycket mer kommer det att växa innan jag får komma till för operation?

Jag får ett väldigt fokus på att ta hand om mig. Eftersom jag har astma och mögelallergi

efter arbete i ett hus med svartmögel och nu också cancer så vill jag inte belasta min kropp mer. Jag greppar varje halmstrå och äter antiinflammatorisk kost, går på bioresonansterapi, spa, massage och healing. Jag vet inte om något verkligen hjälper, kanske är det viktigaste att jag tar hand om mig själv. Varje dag är jag ute på minst en långpromenad och jag söker mig då till skogen och låter tankarna sväva fritt i tystnaden. Jag mår trots allt bra under sommaren.

När jag börjar jobba igen är det som att dra undan mattan för mig. Allt blir rörigt, jag blir stressad och ledsen. Jag tycker att det är olidligt att vänta på något som jag inte vet när det kommer inträffa. Jag, som i vanliga fall tycker om att ha många bollar i luften, har svårt att fokusera och vill bara få möjlighet att fortsätta på känslan jag haft under sommaren. Jag sjukskriver mig och en vän säger att det inte kommer att räcka med en vecka. Hon har helt rätt, jag känner inte igen mig själv och blir sjukskriven för akut stressreaktion och utmattningssyndrom.

Min svärmor som är psykolog säger att det är

Får enbart synas i tryckt version

Får enbart synas i tryckt version

Stygn

© Åsa Lindsjö/Bildupphovsrätt 2021

helt naturligt att jag har den oro jag har och att det är svårt och traumatiskt med ingrepp, särskilt i ansiktet. Det är skönt att höra att mina känslor är relevanta. Det blir viktigt för mig att sätta ord på min oro och när jag träffar andra upptäcker jag, att när jag är öppen med vad jag går igenom, så får jag ta del av många livsöden och det är vackert att upptäcka att trösten finns där jag kanske inte hade väntat mig det. Det blir en märklig höst i väntans tid. Jag är fast i ett ingenting och mina långpromenader börjar nu bli bitande kalla. Jag känner mig både skör och stark och väldigt redo för min operation som nu närmar sig.

Tidigt på morgonen den 29/10 är det dags och jag har tur som får ett eget rum där jag och min man kan vara hela dagen. Jag känner mig lugn och fokuserad. Den första operationen, där man tar bort det synliga, går ganska fort. Efter tre timmar kommer sköterskan och berättar att analysen är klar och att jag är på helt rätt plats, för allt är inte borta. Det är cancer kvar på två ställen och jag får komma in på operation igen. Nu vet jag hur ont sprutorna gör och ljudet av maskinen som bränner så att jag inte ska blöda låter än mer obehagligt, men processen är ganska kort och jag får snart återvända till rummet där min älskade finns för mig. Vi har trots oron en lugn och fin dag tillsammans. Efter en väldigt lång väntan får jag beskedet att nu är allt borta och kirurgen kommer och förklarar hur hon tänker få ihop mig igen. Huden ska skäras upp över hela kinden ända ner bakom örat och hud dras nerifrån och

bakifrån och sluta ihop såret. Jag är tacksam för att jag slipper hudtransplantation, men det är tur att jag inte vet vad jag har framför mig.

Kirurgen säger att det är en ovanligt tuff operation. Eftersom jag i sammanhanget är så pass ung så har jag inte lös hud att ta av utan det blir en påfrestning att få ihop såret med så liten inverkan som möjligt. Drygt två och en halv timme och nästan 50 stygn senare är jag klar. När jag blir fotograferad för dokumentation så vill jag också ha bilden. Jag vill även ha



Ärrad

© Åsa Lindsjö/Bildupphovsrätt 2021

bilden på såret från innan de sydde ihop mig. Efter fotograferingen så får jag se mig själv i spegeln. Då brister det totalt. Jag tycker att det ser så otroligt brutalt ut och jag undrar om jag någonsin kommer våga visa mig igen. Jag hade inte i min vildaste fantasi kunnat föreställa mig hur svår och otroligt påfrestande den här dagen skulle bli.

Jag har under väntan varit så frustrerad över att de bara gör Mohsoperationer någon dag i veckan. Efteråt har jag full förståelse och jag är full av beundran över teamet som har jobbat med fyra Mohspatienter under hela dagen. När jag åker hem efter 14 timmar så har de fortfarande en operation kvar. Det var värt varenda minut av väntan för att få komma dit och jag känner mig så ödmjukt tacksam. Mitt 18 cm långa sår läker fint och jag sköter om det enligt konstens alla regler. Till slut känner jag att det som syns för andra inte motsvarar den traumatiska upplevelse jag har varit med om. Men när folk säger att det inte syns, så känner jag mig nästan förnärad. Det är klart att äret syns, men det är otroligt hur fint det har läkt.

Jag är sjukskriven på halvtid efter jul och går en fördjupningskurs i måleri för konstnärer, för att hitta tillbaka till mig själv. Mitt konstnärliga projekt handlar om att närma mig ett abstrakt måleri samtidigt som jag bearbetar operationen genom min konst. Jag bygger projektet kring fyra stora självporträtt som jag målar på abstrakta grunder i olika färger som ska förstärka känslan jag vill förmedla. Jag målar dem i flödiga akryl på stora målardukar som jag häftar upp direkt på väggen i min ateljé. Porträtten berättar min resa från beskedet, via operation och att sys ihop, till att bli hel igen. Vid sidan av dem fastnar jag i detaljer som det fyra cm stora såret, äret på 18 cm med nästan 50 stygn, formen på såret, formen på mitt ärr, hur jag ser äret och hur andra ser det, olika hudtoner. Att skära i, sy, bearbeta, jobba med tjock färg, måleri och skulptur. Jag känner mig friare i mina skulpturer och det är där jag kan börja leka med ärrformen och göra den till min. I början av juni får jag ha en pop up-utställning i Nässjö Konsthall och mötet med andra blir väldigt fint och givande. Vi bär alla på olika typer av ärr. En del mer synliga än andra. Konsten öppnar upp för otroligt många fina samtal och jag känner mig ödmjuk inför livet och dess prövningar.

Åsa Lindsjö född 1971

Konstnär, bildlärare i övrigt autodidakt

Upplevelser av hudcancer och en Mohsoperation ur ett patientperspektiv

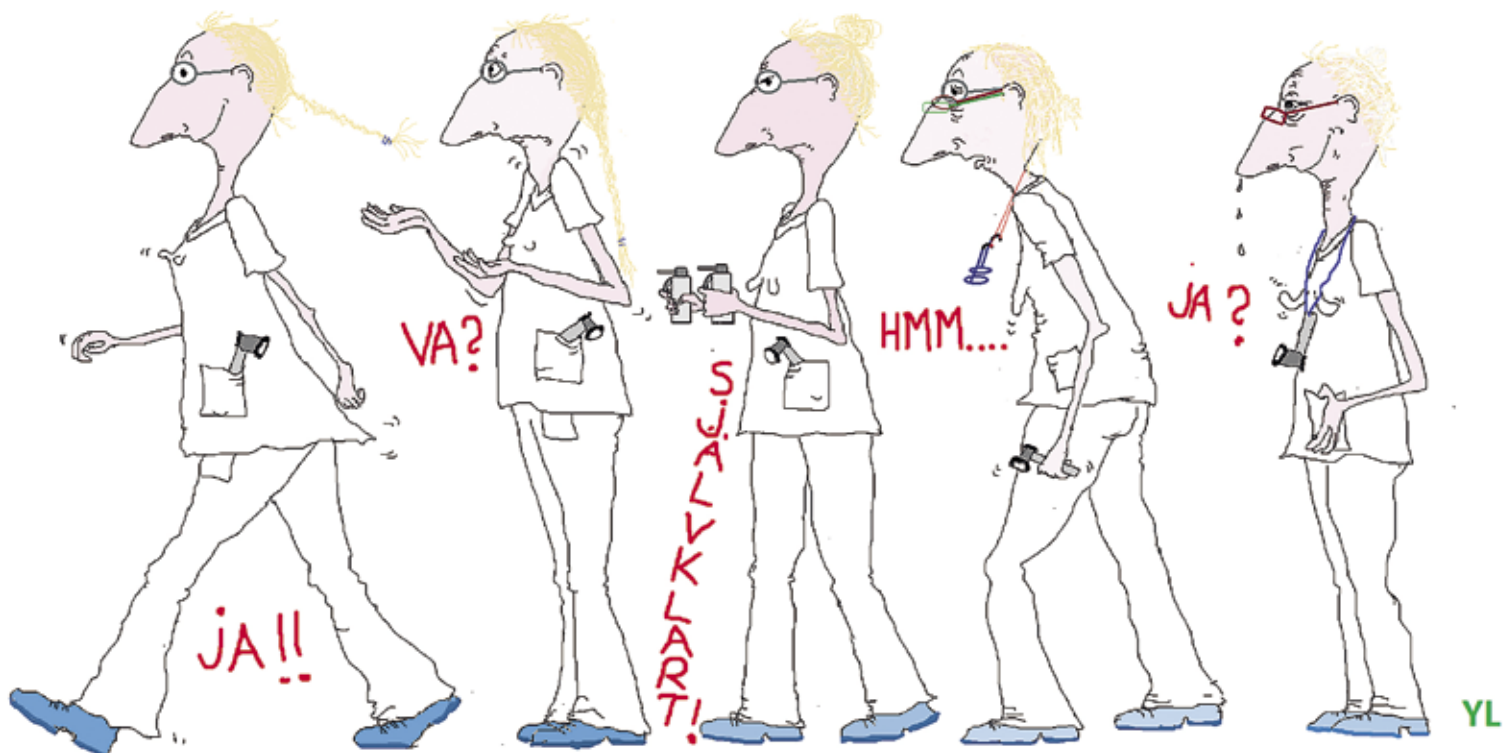
asa@asalindsjo.nu

Annons

Annons

EN DERMATOLOGS VARDAG

MIN UTVECKLING UNDER 5 ÅR SOM ST-LÄKARE



Ylva Lundquist
ST-läkare,
Hudmottagningen,
Ängelholms sjukhus

SAVE THE DATE

The 35th Nordic Congress of Dermatology & Venereology
NCDV 2022

April 19-22 2022
Copenhagen | Denmark

NDA NORDIC
DERMATOLOGY
ASSOCIATION

www.ncdv2022.org

SSDV:s ST-pris 2022

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 NCDV i Köpenhamn 2022. Belönade arbeten kommer att presenteras i samband med SSDV:s årsmöte vid NCDV och publiceras som referat i medlemstidningen D&V.

ST-läkare och nyblivna specialister som erhållit specialistbevis

under 2021 är välkomna att söka SSDV:s ST-pris för vetenskapligt arbete och för kvalitetsarbete som utförts under ST. Arbetet skall vara tänkt att användas eller har bifogats i specialistansökan. Man måste vara medlem i SSDV. Ansökan bör innehålla en kopia av arbetet och curriculum vitae inklusive kontaktuppgifter (namn, adress, mail, telefonnummer) och skickas in elektroniskt till SSDV:s kansli (info@ssdv.se).

Sista ansökningsdatum är den 1 januari 2022.
Maria Haraldsson, Utbildningsansvarig SSDV

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

Deadline för kommande nummer 2021

Nr. 28 26 oktober

Välkommen med ditt bidrag!
/Redaktörerna

SSDV:s ST-läkarstipendium för deltagande vid NCDV 2022

SSDV kommer att utdela 6 st stipendier till ST-läkare täckande kongressavgiften early bird-registrering för deltagande vid NCDV i Köpenhamn 2022.

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. Ett krav är att den sökande ej tilldelats stipendiet tidigare.

Stipendierna utdelas enligt lottningsförfarande och max ett per klinik. Man ska ej heller ha fått stipendiet tidigare.

Ansökan skickas till info@ssdv.se senast den 15 januari 2022 och skall innehålla namn, medlemsnummer och CV.

Information angående vilka som får stipendiet kommer att meddelas senast den 25 januari. 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



Dermatologi & Venereologi e-plattform

Dermatologi & Venereologi har nu blivit ännu lättare att läsa digitalt! På etidning.dermatologi.online hittar du de senaste två årens nummer samlade. Genom att klicka på valfri artikel växlar du till artikelläge - där du kan ändra teckensnitt och teckenstorlek samt dela artiklar som länk, via e-post eller direkt till sociala medier.

Inför varje nummer av tidningen kommer du mailledes att få ta del av ett nyhetsbrev där ett par av artiklarna i kommande nummer kort presenteras. Se det som en liten aptitretare!



Anmäl dig till vårt nyhetsbrev!

Vill du ta del av senaste nytt inom Dermatologi & Venereologi? Anmäl dig till vårt nyhetsbrev genom att följa denna länk: mediahuset.link/nyhetsbrev_DoV



Annons

Välkomna att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2022

Välkomna att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2022. Vi tar tacksamt emot förslag på Hedersmedlem samt kandidater till Pedagogiskt pris 2022. Lämna motiveringar till era nomineringar. Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast 31 januari 2022 och skickas till info@ssdv.se. Beslut tas av SSDV:s styrelse. Diplom i båda dessa kategorier utdelas vid SSDV:s årsmöte i samband med NCDV i Köpenhamn 2022.



Välkommen till SSDV:s årsmöte 20 april 2022 i Köpenhamn



Dermatoskopiquiz

I detta nummer ber jag er bedöma nedanstående lesion på kinden hos en 55-årig kvinna. Den hade upptäckts relativt nyligen och vid palpation noterades viss infiltration.

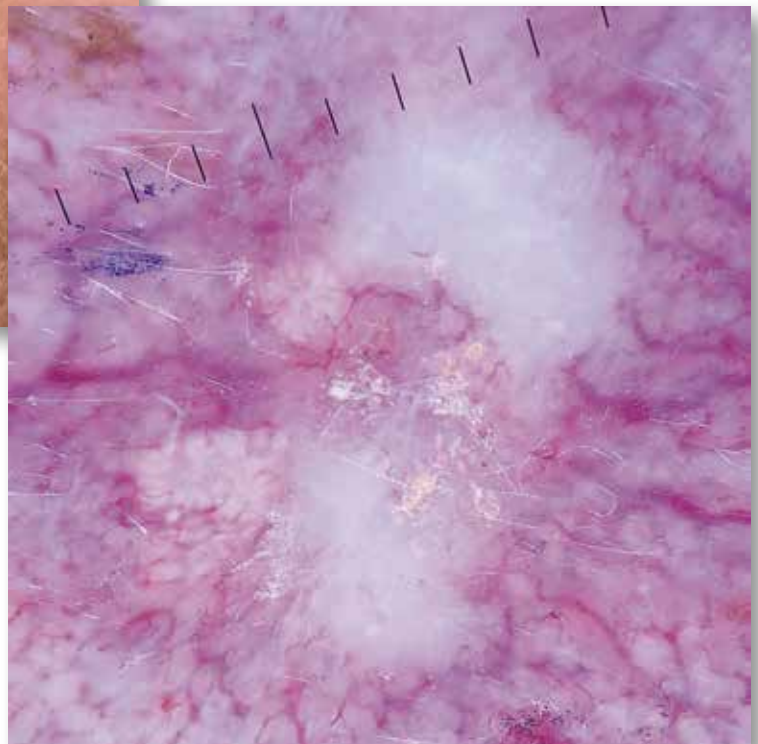
Skicka gärna era förslag på diagnos via mail till:
john.paoli@vgregion.se.

Facit får ni som vanligt i nästa nummer av Dermatologi & Venereologi. Där publiceras även namnen på de skickliga dermatoskopister som svarar rätt på detta quiz.

Bästa hälsningar,

John Paoli

Universitetslektor,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 26 • 2/2021

Facit:

I förra numret av D&V fick ni bedöma nedanstående tre lesioner som har samma diagnos. Samtliga lesioner var relativt nytillkomna, var lätt upphöjda och hade någorlunda fast konsistens vid palpation.

Fall 1. Blåaktig, kärlrik lesion i hårbotten hos en 73-årig kvinna.



Här ses en lesion med ett relativt homogent blåvitt mönster i bakgrunden och diffust distribuerade linjära kärl. Möjligen kan man ana att lesionen är något genomskinlig. Lesionen exciderades och PAD visade ett hydrocystom av apokrin typ.

Fall 2. Blå lesion vid vänster okbåge hos en 78-årig man.



Här ses också en lesion med ett relativt homogent blåvitt mönster i bakgrunden men denna gång utan tydliga kärl. Möjligen kan man ana att lesionen är något nedtryckt av dermatoskopets kontaktyta som om den vore mjuk eller cystisk. Lesionen exciderades och PAD visade ett hydrocystom av ekkrin typ.

Referenser:

1. Zaballos P, Bañuls J, Medina C, Salsench E, Serrano P, Guionnet N. Dermoscopy of apocrine hidrocystomas: a morphological study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2014 Mar;28(3):378-81.
2. Correia O, Duarte AF, Barros AM, Rocha N. Multiple eccrine hidrocystomas--from diagnosis to treatment: the role of dermatoscopy and botulinum toxin. *Dermatology.* 2009;219(1):77-9.
3. Kluger N, Monthieu JY, Gil-Bistes D, Guillot B. A bluish pigmented cystic lesion of the nose. *Acta Derm Venereol.* 2010 Sep;90(5):555-6.
4. Duman N, Duman D, Sahin S. Pale halo surrounding a homogeneous bluish-purplish central area: dermoscopic clue for eccrine hidrocystoma. *Dermatol Pract Concept.* 2015 Oct 31;5(4):43-5.

Fall 3. Blåviolett lesion med enstaka kärl hos en 47-årig kvinna (beklagar bläcket som kanske stör bedömningen).



Här ses återigen en lesion med ett något genomskinligt utseende med en rödviolett färg i bakgrunden och enstaka linjära kärl. Lesionen exciderades och PAD visade ett hydrocystom av apokrin typ.

Apokrina hydrocystom är vanligast i huvud- och halsregionen. Zaballos et al. beskrev de dermatoskopiska fynden i 22 fall av apokrina hydrocystom och fann att de vanligaste fynden var en mer eller mindre genomskinlig blåvit eller hudfärgad bakgrund kombinerat med varierande mängd linjära eller arboriserande kärl. I enstaka fall kunde man notera vitaktiga strukturer inklusive sådana som endast ses med polariserat ljus.¹

Ekkrina hydrocystom är vanligast i ansiktet. De dermatoskopiska fynden har endast beskrivits i en handfull fall hos sex patienter.²⁻⁴ I dessa noterades att de uppvisar ganska ospecifika fynd. Oftast noteras bara en blåvit eller hudfärgad välavgränsad lesion ibland omgiven av en ljus halo.

Sammanfattningsvis är detta ingen lätt diagnos att ställa vare sig kliniskt eller dermatoskopiskt men här har ni ytterligare tre fall att lägga i minnesbanken vilket förhoppningsvis kan hjälpa med diagnostiken framgent.

Tyvärr var det ingen som skickade in rätt svar denna gång men det hade som sagt sin förklaring.



John Paoli

Universitetslektor,

Göteborgs universitet och Sahlgrenska Universitetssjukhuset

SSDV:s styrelse


Ordförande

Amra Osancevic
(Göteborg)


Utbildningsansvarig

Maria Haraldsson
(Skövde)


Utbildningsansvarig, suppleant

Andrea Wahlberg
(Sundsvall)


Vice ordförande

Anna Josefson
(Örebro)


ST-representant

Malin Krantz
(Helsingborg)


ST-representant, suppleant

Tanja Gavric
(Halmstad)


Sekreterare

Susanna Sandberg
(Karlstad)


Ledamot 1

Lena Holm
(Stockholm)


Ledamot 1, suppleant

Tore Särnhult
(Kungsbacka)


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

Ordinarie: Amra Osancevic (Göteborg)

Anna Josefson (Örebro)

Arne Wikström (Stockholm)

Suppleanter: Susanna Sandberg,
Josefin Ulriksdotter, Malin Krantz

Representanter
för Nationella taxan

Ragnar Jonell (Göteborg)

Mårten Walhammar (Göteborg)

Valberedning

Virginia Zazo (Umeå)

Sammankallande

Anna Bergström (Uppsala)

Karim Saleh (Lund)

Ansvarig för hemsidan:

Josefin Ulriksdotter (Helsingborg)

SSDV:s kalender 2021 - 2022

Venereologisektionens höstmöte

2021-10-08

Läkarsällskapet, Stockholm eller Online

SSAMD:s höstmöte

2021-10-20

Örebro eller Online

Nyheter och uppdateringar inom psoriasis och atopisk dermatit

2021-10-25

Clarion Hotel Post, Göteborg

International Congress of Dermatology 2021

- Ändras till Virtuellt möte

2021-11-10 - 2021-11-13

Online

SSDV:s ST-träff

2021-11-15 - 2021-11-16

TBD

Mohs Lab Technician course

2021-11-27

Eindhoven, Nederländerna

ST-kurs: Överlevnadskurs i hudpatologi

2021-11-29 - 2021-12-01

Online

ST-kurs: Diagnostik och behandling av hudtumörer

2022-01-31 - 2022-02-04

Göteborg

The 35th Nordic Congress of Dermatology & Venereology NCDV 2022

2022-04-19 - 2022-04-22

Köpenhamn, Danmark

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. 28	26 oktober	15 december

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

Annons

Posttidning B

Returadress/Avsändare:

Mediahuset i Göteborg AB

Bankgatan 20

233 31 Svedala

Annons