

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 32 • 4/2022



www.ssdv.se

Årets ST-träff • Specialistexamen • Disputation
Tips på dermatoskopiutbildningar • DVSS utbildningsdagar
Vulvateamutbildning • Regional ST-träff • Dermatoskopiquiz

Annons



Svenska Sällskapet för

Dermatologi och Venereologi

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

Chefredaktör:

Josefin Ulriksdotter
josefin.ulriksdotter@skane.se

Redaktörer:

John Paoli
john.paoli@vregion.se

Christian Steczko Nilsson
christian.steczko@gmail.com

Petter Bengtsson
petter-bo-olof.bengtsson@regionorebrolan.se

Ansvarig utgivare:

John Paoli
john.paoli@vregion.se

Ordförande SSDV:

Anna Josefson
anna.josefson@regionorebrolan.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:

Saltberg i Santa Pola utanför Alicante, Spanien.

Foto: John Paoli

Distribueras som post- och webbtidning:

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

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
SSDV:s ST-representant har ordet.....	4
Årets ST-träff.....	7
DCH-stipendiet 2023.....	8
Specialistexamen.....	10
Disputation vid Karolinska Institutet.....	12
Tips på dermatoskopiutbildningar.....	14
Uppdragsutbildning inom hudsjukdomar.....	17
DVSS utbildningsdagar 2022.....	18
Vulvateamutbildning.....	22
Sydsvenskt SSDV-möte.....	27
Regional ST-träff.....	28
Disputation vid Göteborgs universitet.....	30
Uppdaterade STI-riktlinjer.....	32
Mitt bästa tips.....	35
Notiser.....	39
Dermatoskopiquiz.....	43
Dermatoskopiquiz - Lösning.....	44
SSDV:s styrelse.....	47
SSDV:s kalender.....	48

Gör det halvdant!

Sällan är vi väl lika talföra som när vi ger råd till andra, ombedda eller ej. I rollen som handledare är det därför lätt hänt att man strör uppslag och rekommendationer omkring sig. Då våra ST-läkare sannolikt är luttrade inför förslag om provtagning, vidareremittering, expektans, konsultationer, litteraturstudier, avslut, korttidsmonitorering, telefonuppföljning eller varför inte ännu en stansbiopsi har handledningarna också i regel sin gilla gång.

Under handledning har jag nog dock aldrig uppmuntrat till att försöka göra något lite mer halvdant. Och varför skulle man det? I vår yrkesroll förväntas vi handla utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, vi förväntas vara pålästa, signera våra journalanteckningar och fylla i planeringslappar korrekt. Vår förkärlek till begrepp i stil med "excellence" säger förmodligen något om såväl våra ambitioner som vår självbild.

Det kan då kännas lite avigt att stöta på ett citat som "If a thing is worth doing, it is worth doing badly". Påståendet av den brittiske författaren, poeten och debattören G.K. Chesterton (1874-1936) går i polemik med vedertagna visdomsord om att allt som är värt att göra är värt att göra väl. Den som tilltalas av en förmaning av det senare slaget till den grad att man vill ha den inramad tycks för övrigt ha ett stort utbud av inspirerande, stämmingsfulla bakgrundsmotiv att välja mellan.

Vad är det då som ändå lockar i tanken att genomföra meningsfulla sysslor på ett mindre tillfredsställande vis? I grunden lurar väl insikten att det trots allt är bättre att något utförs halvdant än att det inte blir gjort alls. På det personliga planet kan man tänka sig att vi gång efter annan brister inom vitt skilda områden som relationer, träning och föräldraskap utan att för den sakens se dem som mindre värda att satsa på. Man kunde förstås utveckla påståendet

till att allt som är värt att göra är värt att göra dåligt tills man lärt sig att göra det väl, vilket gör det både mer välkommat och avsevärt tristare.

Men nog kan man med yrkesstoltheten i behåll ha detta i bakhuvudet även på jobbet. Det är ingen hemlighet att läkarrollen kan innebära allvarlig stress, inte minst av inre slag. Vi kan räkna med att av och till komma till korta, om inte kunskapsmässigt eller i vårt omdöme så kanske pedagogiskt eller personligt i patientmötet. Vad än perfektionisten i oss må säga blir det sannolikt för det allra mesta ändå tillräckligt bra, vilket faktiskt är alldeles utmärkt. Och visst är ett knaggligt följt smörjschema något positivt om alternativet är att förskrivna tuber helt oröda samlar damm?

Med detta sagt skulle jag inte nödvändigtvis önska er alla en halvdan jul och ett småaffligt nytt år, men lite overseende med att inte ens högtider alltid blir väl genomförda kan man nog gott unna sig. Det brukar bli trivsamma helger ändå.

*

Då alla förstås inte gör som man föreslår rymmer detta nummer ett antal långt ifrån halvdana artiklar, ingen nämnd och ingen glömd. Trevlig läsning.



Petter Bengtsson

Redaktör

petter-bo-olof.bengtsson@regionorebrolan.se



Annons

Ljuspunkter i höstmörkret



Novembermörker utanför fönstret och allhelgonahelg då vi med värme får minnas dem vi saknar lite extra. Jag känner mig tacksam över att leva i Sverige men det är svårt att inte känna oro över vad som händer i världen. Media förser oss med fruktansvärda bilder från krigets Ukraina och det är svårt att veta hur vi kan hjälpa till på bästa sätt. Det är lätt att känna sig liten och våra egna problem känns obetydliga i sammanhanget. Trots allt går våra liv vidare och vi får hitta ljuspunkter i höstmörkret.

Inom SSDV var en sådan ljuspunkt definitivt ST-träffen på Wårdshuset Lasse Maja under ett par dagar i oktober. Fantastiska föreläsare, trevlig samvaro och bra organiserat. Det är både intressant och väldigt roligt att med ST-läkare diskutera framtiden som dermatovenerolog och vägen till att bli färdig specialist.

Styrelsen i SSDV har haft ett längre möte då vi diskuterat ST-utbildningen, kommande kurser, tillgänglighetsfrågor och svar på remisser. På SSDV:s hemsida finns nu en ny rubrik som heter remisser (<https://ssdv.se/dokument/remisser>). Där kan alla se vilka remisser som är aktuella och hur SSDV har svarat på dem. På hemsidan försöker vi också lista alla avhandlingar inom dermatovenerologi de senaste åren, så skicka en blänkare till oss om din avhandling inte finns med. Många ST-kurser är nu igång igen efter pandemin och det finns ett omfattande behov då antalet ST-läkare är stort. Vi är otroligt tacksamma över alla kursgivare och aktuella kliniker då vi vet vilket arbete ni lägger ner på att anordna kurserna. YMDA i Malmö har dessutom erbjudit sig att ge ytterligare en kurs till våren på grund av de många sökande till AMD-kursen. Toppen! En önskan från ST-läkarna är att vi ska försöka få till en svensk tentamen. Det är ett jättebra förslag som utbildningsgruppen ska försöka ta tag i, men det krävs förstås en del arbete för att göra en svensk specialistexamen med god kvalitet.

SSDV har haft möjlighet att delta på möten med Svenska Läkarsällskapet och Sveriges läkarförbund för att diskutera frågor som rör dermatovenerologin som specialitet samt sträva efter att få besluts-

fattare att förstå vilken viktig och omfattande verksamhet vi bedriver över hela landet. När det pratas om vårdplatsbrist och överbelastade akutmottagningar är det lätt att vår verksamhet kommer i skymundan, så det känns som en viktig uppgift att vara med i de olika nätverk som styr vården.

När det gäller SSDV:s hemsida kanske flera av er har blivit kontaktade då vi arbetar med att gå igenom hemsidan och påminna om att uppdatera de dokument som blivit för gamla. Nya behov tillkommer och vi ska arbeta för att få till en grupp som intresserar sig för atopiskt eksem och riktlinjer runt behandling för den patientgruppen. Många av er är redan experter på området men kanske behöver en intresseförening formaliseras? Vi är tacksamma för synpunkter.

Sist men inte minst vill jag slå ett slag för att vara med i SSDV:s styrelse. Jag har nu varit ordförande i drygt 6 månader och det är en väldigt stimulerande och rolig uppgift som innebär många och trevliga kontakter inom och utanför organisationen. Man får också inblick i vad som händer i andra specialiteter och nationellt, vilket är nyttigt.

Hoppas ni alla får en fortsatt fin "tidig vinter" och så småningom en vilsam julhelg.



Anna Josefson
Ordförande SSDV

Överläkare

Hudkliniken, Universitetssjukhuset Örebro
anna.josefson@regionorebrolan.se

Dermatologins historia

Hudsjukdomar har varit kända för mänskligheten sedan lång tid tillbaka. Den visuella komponenten av hudsjukdomars karaktär möjliggjorde deras tidiga igenkänning. Personligen var det just det som lockade mig till specialiteten, att genom inspektion av huden kunna sätta korrekt diagnos och förhoppningsvis även diagnostisera diverse invärtes sjukdomar som återspeglar sig i huden. Många gånger har man hört uttryck som "huden är vårt



Hippokrates
Foto: Tanja Gavric

visitkort" och min uppfattning är att det verkligen är så, vårt allmänna mående återspeglas i huden.

Historiskt sett går de första uppgifterna om hudsjukdomar tillbaka till antikens historia. Hippokrates satte grunden för fysisk inspektion och kliniska resonemang som grundpelare för medicinsk diagnos. Hippokrates föreslog också den första klassificeringen av hudsjukdomar. År 1801 öppnade den första stora skolan för dermatologi på Hôpital Saint-Louis i Paris och de första böckerna "i ämnet" trycktes under samma period. Det var den engelska läkaren Robert Willan som grundade dermatologin som medicinsk specialitet. Han gick i Carl von Linnés fotspår och gjorde en taxonomisk klassifikation av hudsjukdomar och hans ansträngningar ledde fram till den första klassificeringen av hudsjukdomar från en anatomisk ståndpunkt.

Historien är viktig för att förstå varifrån vi kommer och varför det ser ut som det gör idag, men även för att vi hela tiden ska kunna blicka framåt och eftersträva forskning och kompetensutveckling inom specialiteten.

I min kliniska vardag är ambitionen att hela tiden lära mig något nytt men minst lika viktigt är att förmedla kunskap till övriga kollegor, både juniora och seniora. Vi ST-läkare har under vår specialisttjänstgöring möjlighet att ta del av de mest uppdaterade och aktuella ämnena inom specialiteten, därför är det av yttersta vikt att vi också delar med oss av den kunskap vi fortlöpande får.

Jag är säker på att vi alla bär på gedigen och unik kunskap inom diverse områden, och genom att dela erfarenheter med varandra bidrar vi alla till specialitetens utveckling och högkvalitativ hudsjukvård för våra patienter runt om i landet.



Tanja Gavric

ST-representant i SSDV

ST-läkare

Tudorklinikens hudmottagning, Halmstad

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

Annons

Årets ST-träff bjöd på många intressanta föreläsningar

Årets ST-träff ägde rum på Wårdshuset Lasse Maja i Järfälla utanför Stockholm. Vi inledde mötet med en föreläsning av den italienska hudläkaren Elvira Moscarella. Föreläsningen handlade om spitzoida lesioner. Olika kliniska presentationer av spitzoida förändringar togs upp och dermatoskopiska bilder demonstrerades. En av rekommendationerna var att ta bort asymmetriska förändringar med spitzoida drag. Det rekommenderades också att ta

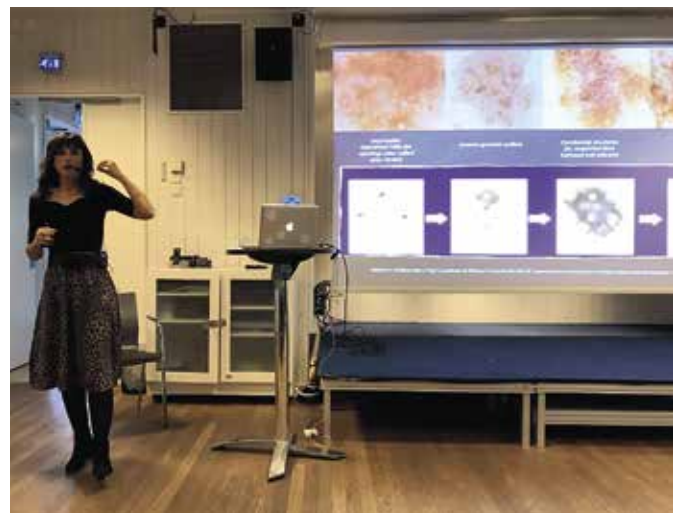
bort nodulära spitzoida lesioner oavsett ålder för att utesluta atypiska spitzoida tumörer. Uppföljning rekommenderades för platta symmetriska spitzoida förändringar hos barn under 12 år. Föreläsningen tog sedan upp lesioner i ansikte och på skalpen med dermatoskopiskt fokus på lentigo maligna och lentigo maligna melanom. För att summera så ska man fokusera på områden med follikulär invasion och grå färg.

Vår andra föreläsare var en turkisk hudläkare, Bengü Nisa Akay. I hennes föreläsningar låg fokus främst på diagnostik av andra hudmaligniteter än melanom och dermatoskopisk genomgång av olika inflammatoriska dermatoser.

På träffens sista dag gick vi vidare till ”den röda huden”. Föreläsningen hölls av Julie Christiansen, överläkare på hudavdelningen vid Skånes universitetssjukhus i Lund. Flera



Elvira Moscarella föreläser om spitzoida lesioner.



Elvira Moscarella går igenom dermatoskopi av pigmenterade lesioner i ansiktet.



Bengü Nisa Akay går igenom dermatoskopiska fynd vid ickepigmenterade tumörer.



Julie Christiansen tog upp möjliga orsaker till erythrodermi.

patientfall med erythrodermi och underliggande orsaker från kutana T-cellslymfom och Sezarys syndrom till psoriasis och pityriasis rubra pilaris togs upp. Däremellan hade vi

fall som skulle lösas i par med fokus på både olika dermatologiska tillstånd och STI.

Den sista föreläsningen hölls av Finn Filén, överläkare på Venhälsan i Stockholm. Han

höll en allmän presentation om apkoppor där vi också fick inblick i olika patientfall.

Efter pandemin var det härligt att äntligen få ses på en fysisk träff igen där vi både kunde utbyta erfarenheter oss ST-läkare emellan och även ta till oss ny kunskap från föreläsningarna.



Finn Filén pratade om apkoppor.



Shayan Persad

ST-läkare,

Hudkliniken, Helsingborgs lasarett

Välkommen att söka DCH-stipendiet 2023

Diagnostiskt Centrum Hud utlyser åter två stipendier à 25 000:- avsedda att stimulera till vidareutbildning. Stipendiet kan till exempel användas för en kurs, studieresa eller auskultation och ska leda till att en ST-läkare eller nybliven specialist (<1 år efter specialistexamen vid tidpunkten för ansökan) kan utvecklas vidare genom att bredda eller fördjupa sin kompetens. Det kan vara inom vitt skilda kompetensområden som hudkirurgi, ledarskap, systemsjukdomar, dermatoskopi, etc. Sökande skall vara medlemmar i SSDV. Stipendiaterna skriver en rapport i D&V om hur stipendiet använts samt presenterar detta vid DermSummit i oktober 2023.

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

Sista ansökningsdag: 1 mars 2023.

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

Annons

Erfarenheter från den brittiska tentamen och EU-tentamen

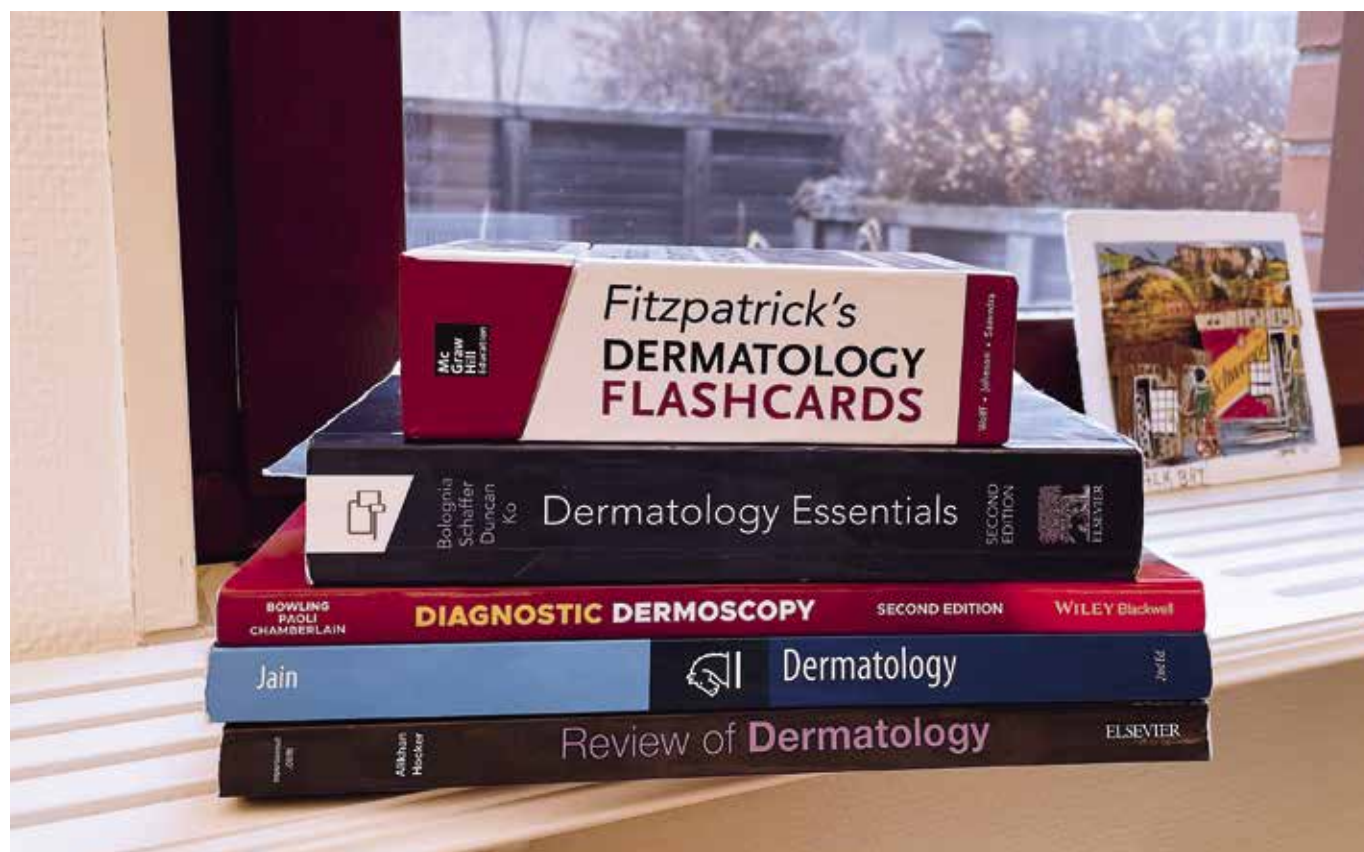
I brist på en svensk specialistexamen valde jag att skriva den brittiska specialistexamen "Membership of the Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom (MRCPUK) Specialty Certificate Examination (SCE) in Dermatology" och EU-tentamen "UEMS European Board of Dermatovenereology Diploma (EBDVD) Examination".

Den brittiska tentan skrev jag på Pearson VUE test center i Stockholm. Man blev noga övervakad och fick inte ens ta med sig en vattenflaska in, men kunde ta paus i följe av sin övervakare när man behövde. Jag kände mig väl omhändertagen och övervakaren var mycket hjälpsam.

EU-tentamen skrev jag på min hemma-klinik i Karlstad. Övervakning skedde dels via fysisk tentamensvakt (min handledare), samt via tentaprogrammets inbyggda system. Därtill var vi uppkopplade i ett digitalt möte via mobilen. I mitt digitala möte fanns IT-hjälp och en övervakare. Jag hade dock tekniska problem och kom igång 15 minuter sent. Tidsmässigt löste det sig eftersom programmet endast räknar de minuter man är inne i själva tentadelen. Då jag väl kom igång så var det lite svårt att fokusera då man i bakgrunden hörde lätt panikslagna deltagare som pratade med IT-hjälp/övervakaren i det digitala mötesrummet.

EU-tentamen består av 200 flervalsfrågor i fem olika delar (se tabell). Jag upplevde del 2 som mycket svårare än de övriga. På varje del behöver man minst 55% rätt för att få godkänt. Den brittiska tentan 2021 krävde att man hade rätt på 148/200 flervalsfrågor, d.v.s. 74%. För att skriva EU-tentan måste man vara klar specialist alternativt ha gjort minst 4 år som ST-läkare. För den brittiska finns inga sådana tidskrav.

Jag upplevde att man hade tillräckligt med tid för båda tentorna. Personligen passade den brittiska mig bättre då det var många fall. Det fanns också frågor som testade om man klarat av att memorera



detalj-kunskap men inte lika många som i EU-tentamen. En nackdel med den brittiska är att endast syfilis inkluderas från venereologi. Vill man ha ett diplom där venereologi ingår är det således EU-tentamen som gäller.

På hemsidorna för de olika specialistexamen finns curriculum och rekommenderad läsning, samt exempel på tentafrågor.

De böcker jag använde mig av var främst två skrivna för den amerikanska specialistexamen: *Dermatology* av Sima Jain, *Review of Dermatology* av Alikhan och Hocker. *Dermatology Essentials* av Bologna et al. är den bok jag använder i den kliniska vardagen och den passar bra att slå upp i om man vill läsa något kortfattat. De gånger jag verkligen behövde förkovra mig sökte jag i till exempel *Rook's Textbook of Dermatology*. Vad gäller allergologi läste jag relevanta kapitel i *Middleton's Allergy Essentials*.

Då man känner att ögonen börjar bli lite fyrkantiga kan det vara skönt att varva med en podd eller videoklipp. Jag vill rikta ett tack till dr My Kristoffersson som tipsade om den amerikanska podden *The Grenz Zone*. Utöver detta har EADV e-learning

och DermInReview en hel del videoklipp som jag tyckte hjälpte mig i förberedelsen.

Vad gäller guidelines läste jag de som finns på EADV:s hemsida. Guidelines gällande venereologi fann jag på IUSTI:s hemsida.

På grund av tidsbrist valde jag att inte fokusera på artiklar. Däremot besökte jag EADV-kongressen och blev där uppdaterad inom det senaste.

I rutan nedan med tips på hemsidor finns de frågebanks jag använt mig av. Den jag tyckte bäst om var DermQBank – välformulerad text och fina bilder. För mig var frågor ett sätt att identifiera kunskapsluckor för att sedan läsa om just det ämnet i böckerna. Dock hade EU-tentamen en del väldigt specifika frågor av preklinisk karaktär som dessa frågebanks inte hade förberett mig på.

Jag rekommenderar er att skriva specialistexamen. Man lär sig otroligt mycket bara på en månads inläsningstid. Jag ägnade två månader heltid åt inläsning samt viss deltid under min föräldraledighet. Jag måste erkänna att det tidvis kändes oöverkomligt och att jag blev trött på alla små detaljer som skulle nötas in. Det skulle vara intressant att veta hur det ser ut i de europeiska länder där

man har obligatorisk specialistexamen. Är förberedelserna en naturlig del av klinikerbetet?

Slutligen vill jag tacka SSDV för bidraget till anmälningsavgiften samt min hemmaklinik för en månads inläsningstid. Jag vill även tacka hemmakliniken för att vi ST-läkare får åka på EADV-kongressen, något som var till stor nytta för mig inför tentan.

Lycka till ni som planerar att skriva tentorna framöver!



Ann-Louise Storlund

ST-läkare,

Hudkliniken, Centralsjukhuset Karlstad

Tips på användbara hemsidor:

<https://www.uems-ebdv.org/web/>

<https://www.dermqbank.com>

<https://www.mrcpuk.org>

<https://www.eintegrity.org/e-learning-healthcare-course/dermatology.html>

<https://eadv.org>

<https://www.studyprn.com/p/dermatology-sce>

<https://dermatologyinreview.com/odac/>

Olika delar av EU-tentamen

Session 1	40 MCQs	General Terminology, Dermatopathology, Epidemiology, Prevention, General Dermatology
Session 2	40 MCQs	General Dermatology, Bullous and Autoimmune Dermatoses, Eczema, Allergology
Session 3	40 MCQs	Infectious Diseases, STD/STI, Ano-genital Diseases
Session 4	40 MCQs	Dermato-Oncology, Dermoscopy
Session 5	40 MCQs	Dermatopharmacology, Therapy, Dermato-Surgery, Phlebology, Angiology, Psychosomatics

Cutaneous leishmaniasis – treatment and genetic mechanisms affecting outcome

Den 23 september 2022 disputerade jag inom kutan leishmaniasis vid enheten för dermatologi och venerologi vid Institutionen för Medicin, Karolinska Institutet, Solna. Min huvudhandledare var Maria Bradley.

Den ofta bortglömda tropiska sjukdomen leishmaniasis orsakas av parasiten *Leishmania* och sprids genom bitt av sandmyggor. 350 miljoner människor lever i endemiska områden och riskerar att bli smittade. Beroende på *Leishmania* specie och individens immunförsvar kan olika kliniska manifestationer uppstå. Kutan leishmaniasis är vanligast och visceral leishmaniasis farligast.

Leishmania har en digenetisk livscykel, i sandmyggan och i värddjuret/människan. Reproduktionen i sandmyggan sker framför allt genom celledelning, men även sexuell

reproduktion och utbyte av arvsmassa finns beskrivet. Genom det genetiska utbytet i sandmyggan kan parasiten skapa hybrider med olika genetiska uppsättningar, vilket verkar vara gynnsamt för parasiten för att kunna anpassa sig till miljöförändringar. *Leishmania*-parasiten har en variation i kromosomantal, ”aneuploidi”, och i en *Leishmania*-population finns även en variation i antal hela och/eller delar av kromosomer, ”mosaisk aneuploidi”. Utbytet av genetiskt material under sexuell reproduktion anses kunna vara en förklaring till detta fenomen. Genom copy number variation duplicerar *Leishmania* gensekvenser och/eller kromosomer och påverkar det specifika genuttrycket. *Leishmania* verkar använda sig av detta för att anpassa sig vid miljöförändringar och stress, som vid läkemedelsbehandling.



Studie I

I vår första studie tittade vi på *Leishmania tropica*-genomet med fokus på utbyte av genetiskt material, hybrider och mosaisk aneuploidi. Vi fann flera tecken på utbyte av genetiskt material och flera hybrider samt olika fylogenetiska träd och anfäder. Den genetiska variationen hos våra isolat var större än tidigare studier visat och vi kunde se en geografisk skillnad mellan våra isolat från Afghanistan, Iran och Syrien. Det genetiska utbytet var större bland isolaten från Syrien.

Studie II

I studie II undersökte vi om det fanns skillnader i genomet mellan isolat som blivit exponerade för läkemedlet antimoon jämfört med dem som inte blivit det. Hela genomet samt specifika gener som i tidigare studier har kopplats ihop med läkemedelsresistens undersöktes. Vi fann en ökad variation av single nucleotide polymorphism med möjlig påverkan på genuttrycket på aminosyre/protein-nivå i isolat från Afghanistan och Iran. Någon koppling till tidigare behandling med antimoon såg vi inte. Däremot fann vi flera amplifierade gener, kopplade till livsnödvändiga funktioner för cellöverlevnad via copy number variation efter behandling med antimoon. Tidigare publicerade gener kopplade till läkemedelsresistens var inte amplifierade. Troligtvis använder *Leishmania* flera olika genetiska mekanismer för att anpassa sig till miljöförändringar och selektionstryck från läkemedel.

Antimoon var länge förstavsbehandling av leishmaniasis, men under de senaste årtiondena har en ökad resistensutveckling i form av terapivikt och återfall efter avslutad behandling, uppmärksamats. Detta har lett till nya behandlingar där mindre behandlingsstudier visat goda resultat med utläkning. I studie III och IV ville vi undersöka vilken behandling patienter med leishmaniasis i icke-endemiska länder i Europa får och deras utläkning.

Studie III

I studie III undersökte vi hur Sverige omhändertagit patienter med leishmaniasis under en 20-års-period. Kutan leishmaniasis var den vanligaste formen i Sverige och det var framför allt migranter från Syrien och Afghanistan som insjuknade. Svenska resenärer blev oftast infekterade i Sydamerika. Antal fall ökade mellan 2013 och 2016, kopplat till ökad migration från endemiska områden. Majoriteten påbörjade sin behandling inom de första månaderna efter första sjukvårdskontakten. Utläkningen efter behandling stämmer överens med kunskapsläget inom forskningsfältet.



På bilden ses f.d. doktoranden Hedvig Glans, huvudhandledaren Maria Bradley, opponenter Staffan Svärd och bihandledare Björn Andersson.

Studie IV

I den sista studien, studie IV, jämförde vi behandling och utfall hos patienter med kutan leishmaniasis orsakade av *Leishmania major* eller *Leishmania tropica* i Europa. Personer infekterade med *L. major* hade oftast besökt släkt och vänner i Nordafrika medan personer infekterade med *L. tropica* framför allt var migranter från Syrien och Afghanistan. Behandlingsval stämde överens med rådande europeiska riktlinjer från 2014 och utläkningen vid behandling med antimoon var jämförbar med tidigare studier. Behandlingseffekten med liposomalt amphotericin B var däremot lägre än antimoon medan miltefosine hade en hundraprocentig utläkningseffekt. Fler studier av dessa två behandlingsval behövs för att bekräfta våra resultat.

Målet med denna avhandling var dels att öka kunskapen kring *L. tropica*-parasitens komplexa genom, vilka genetiska mekanismer parasiten kan tänkas använda för att anpassa sig till nya miljöer och överleva läkemedelsbehandling och hur olika varianter (hybrider) kan spridas med sandmyggor till nya geografiska miljöer, och dels skapa en historisk bild av hur god vård leishmaniasis-patienter får i icke-endemiska länder i Europa inför eventuella kommande prospektiva behandlingsstudier.

Delarbeten i avhandlingen

I. Glans H, Lind Karlberg M, Advani R, Bradley M, Alm E, Andersson B, Downing T. High genome plasticity and frequent genetic exchange in *Leishmania tropica* isolates from Afghanistan, Iran and Syria. *PLoS Negl Trop Dis* 2021 Dec

30;15(12):e0010110. doi: 10.1371/journal.pntd.0010110

II. Glans H, Matos G.M., Bradley M, Downing T, Andersson B. Genetic coping mechanisms observed in *Leishmania tropica*, from the Middle East region, to enhance the survival of the parasite under drug pressure (Manuscript)

III. Glans H, Dotevall L, Karlsson Söbirk S, Färnert A, Bradley M. Cutaneous, mucocutaneous and visceral leishmaniasis in Sweden from 1996-2016: a retrospective study of clinical characteristics, treatments and outcomes. *BMC Infect Dis* 2018 Dec 7;18(1):632. doi: 10.1186/s12879-018-3539-1

IV. Glans H, Dotevall L, Van der Auwera G, Bart A, Blum J, Buffet P, Guery R, Gangneux J-P, van Henten S, Harms G, Varani S, Robert-Gangneux F, Rongisch R, Andersson B, Bradley M. Treatment outcome of imported cutaneous leishmaniasis among travellers and migrants infected with *Leishmania major* and *Leishmania tropica*: a retrospective study in European centres 2013 to 2019. *Int J Infect Dis*. 2022 Jun 18; 122:375-381. doi: 10.1016/j.ijid.2022.06.025

Hedvig Glans

Infektionsläkare,
Medicinsk enhet för Infektionssjukdomar,
Karolinska Universitetssjukhuset

Dermatoskopikurser och andra källor till utbildning i dermatoskopi

Teledermatoskopi möjliggör en bättre och snabbare handläggning av hudcancer och fördelar så som att patienter med maligna hudtumörer kan bokas direkt för åtgärd medan de med tydligt benigna lesioner kan handläggas på distans, utan fysiskt besök på hudklinik. Metoden har införts i flera av Sveriges regioner och i de flesta övriga regioner finns planer på ett införande eller på ett pilotförsök. För att kunna använda teledermatoskopi till sin fulla potential krävs att remissbedömande hudläkare har kunskaper i dermatoskopi och man har i olika sammanhang tagit upp behovet av utbildning. Tillgången på utbildningar med olika omfattning får anses vara god och här listas några exempel på detta.

1. <https://nordicdermatologycourses.org/>
Nordic Dermoscopy Course. Hittas på den hemsidan för de kurser som NDA anordnar. Senaste kursen var i hybridformat med en digital del på ca 6 timmar och en heldag fysisk kurs.



2. <https://dermoscopy-ids.org>

Hemsida för International Dermoscopy Society (IDS), med länkar vidare till andra utbildningar/resurser inklusive flertalet av dem som listas nedan. Medlemskap i IDS är gratis.

3. <https://www.youtube.com/user/dermoscopy>

En av IDS Youtubekanaler, med länkar till ytterligare fyra kanaler. Föreläsningar med olika inriktning, utan kostnad

4. https://dermosclopedia.org/Main_Page

Dermoscopedia, en omfattande resurs för dermatoskopi med information om det mesta kring ämnet. Text och bilder tillgängliga utan kostnad.

5. <https://www.skincancercourses.com/certificate-diploma-courses-in-dermoscopy>

HealthCert utbildningssida med flera omfattande onlinekurser. Betalkurser som består av moduler med olika inriktning. Föreläsningar, text och bilder. Examinationer för delmoment och för kursen som helhet.

6. <https://postgraduate-school.medunigraz.at/gesund-heit-praevention/master-of-dermoscopy-and-preventive-dermatoooncology>

Medicinska Universitetet i Graz, Österrike har omfattande onlinekurser som utöver dermatoskopi tar upp bl.a. epidemiologi kring hudcancer. Betalkurser som består av moduler med olika inriktning. Föreläsningar, text och bilder. Examinationer för delmoment och för kursen som helhet.

7. <https://www.medunigraz.at/iscd>

Information om en veckas kurs på plats i Graz.

8. <https://www.cardiff.ac.uk/professional-development/available-training/short-courses/view/an-introduction-to-dermoscopy>

Universitetet i Cardiff har en tolv veckors onlinekurs. Betalkurs där olika ämnen tas upp. Föreläsningar, text och bilder. Examinationer för delmoment och för kursen som helhet.

9. <https://dermnetnz.org/cme/dermoscopy-course>

DermNet NZ har en dermatoskopikurs. Text och bilder tillgängliga utan kostnad.

10. https://www.dermoscopy.ch/Main_Page

Dermatoskopikurs via Universitetet i Zürich. Beskrivs som en 11 timmar lång onlinekurs med föreläsningar man kan ta del av i egen takt. Betalkurs.

11. YouDermoscopy – Dermatoskopispel

Hittas i appform på App Store för iPhone/iPad och Google Play för Androidenheter. Man lär sig genom att se bilder och välja rätt diagnos. Gratis.

12. <https://dermonaut.medunivien.ac.at/dermachallenge/>

DermaChallenge Dermatoscopy är ett dermatoskopispel via universitetet i Wien. Man lär sig genom att se bilder och välja rätt diagnos. Gratis.



Johan Dahlén Gyllencreutz

Verksamhetsöverläkare
Hudkliniken, Frölunda Specialistsjukhu

Annons

Annons

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Inbjudan

Sök vårens uppdragsutbildning inom hudsjukdomar



Dermatologisk omvårdnad med inriktning mot hudsjukdomar 7,5 hp.

För tillträde till kursen krävs grundläggande behörighet för högskolestudier samt sjuksköterskeexamen om 180 poäng eller motsvarande.

Kursen pågår: v 13–22 2023, på distans och fysiska träffar (utbildningen går på halvfart)

Kurskostnad: 12 000 kronor (exklusive moms) per person.

Antal platser: 15 – Platserna ges i turordning utifrån anmälningsdatum.

Sista ansökningsdag: 1 mars 2023

Anmälan görs via anmälningsblankett som laddas ner på institutionens hemsida för uppdragsutbildningar.

<https://www.gu.se/vardivetenskap-halsa/studera-hos-oss/uppdragsutbildningar>



Utbildningsadministratör Cecilia Ohlsson cecilia.ohlsson@gu.se

Kursansvarig Alexandra Sjöholm alexandra.sjoholm@gu.se

Examinator Amra Osmanovic amra.osmanovic@vgregion.se

Lärandemål – Efter godkänd kurs ska deltagaren kunna:

Kunskap och förståelse

- I detalj beskriva och förklara hudens uppbyggnad och funktion.
- Beskriva och förklara de vanligaste hudsjukdomarna, deras utbredning och behandling
- Visa bredd och fördjupad kunskap i eget valt område inom dermatologisk omvårdnad med inriktning på hudsjukdomar.
- Beskriva vanliga kännetecken av olika diagnoser med hjälp av bilder, makroskopiskt samt dermatoskopiskt.

Färdigheter och förmåga

- Planera dermatologisk personcentrerad omvårdnad i samband med behandling och diagnosbesked.
- Planera för och sätta epikutantester samt avläsa resultat, under handledning av läkare, biomedicinsk analytiker eller erfaren sjuksköterska.

- Planera för och behandla patienter med ljusbehandling, tillsammans med läkare.
- Praktiskt demonstrera och föreslå behandlingar med kompression av underben.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

- Identifiera samt utarbeta ett förhållningssätt i omvårdnadsarbetet relaterat till hållbar utveckling.
- Analysera och kritiskt bedöma internationella studier genomförda inom dermatologiskt område (omvårdnad) avseende metod, resultat, validitet och forskningsetik.
- Tolka och bedöma resultat med hjälp av mätverktygen PASI (Psoriasis Area Severity Index), EASI (Eczema Area and Severity Index), DLQI (Dermatology Life Quality Index), POEM (Patient Oriented Eczema Measure) och EQ-5D.

DOPS (Direkt Observation of Procedural Skills) kommer att utföras på deltagarens hemmaklinik under kursens gång, detta innebär att vissa praktiska moment kopplade till kursmålen övas upp tillsammans med erfaren kollega.

DVSS utbildningsdagar 2022

Kalmar 16–17 september

Efter flera år utan fysiskt möte kunde äntligen utbildningsdagarna genomföras. Drygt 115 anmälda deltagare och trettio företag med representanter deltog. Kalmar visade sig från sin bästa sida, solen strålade och gav oss en härlig, ljummen helg.

Fredagen den 16 september

Dagen inleddes tidigt på morgonen när deltagarna började anlända för registrering och utställningsbesök hos företagen. Det var en härlig känsla att få träffas fysiskt igen, det märktes på deltagarna då nästan alla gick runt med breda leenden och tindrande ögon. Först ut bland föreläsarna var överläkare Katarina Holmdahl-Källén. Hon tog oss på en resa genom dermatologins historia. Tänk förr, innan man använde sig av fotografier, då diagnoser och tillstånd avtecknades och läkarens konstnärliga ådra fick utlopp i dessa oftast vackra målningar.

Vi färdades därefter raskt vidare till nutid

med hjälp av överläkare Magnus Lagerlund som resumerade den stora utveckling som skett vad gäller framgångsrika behandlingsmetoder vid spritt melanom som kan få metastaser att tillbakabildas. Detta kan innebära många svåra biverkningar men föreläsaren poängterade att patienterna verkar acceptera dessa då de utan behandling riskerar att dö i förtid.

Länssjukhuset i Kalmar har lägst andel trycksår enligt de nationella trycksårsmätningarna. Sjuksköterskan Eva Flobrant menar att detta beror på det stora engagemang som under lång tid funnits hos medarbetare och ledning. Deras framgångsfaktor är regelbundna utbildningar, fokus på riskpatienter, anpassade madrasser och andra förebyggande material.

Dessa intensiva utbildningsdagar hade varit svåra att arrangera utan god mat och en välfungerande förening. Så med magarna fyllda av en delikat lunch startade årsmötet, där stadgarna uppdaterades och en ny ordfö-

rande fick medlemmarnas förtroende. Sara Rosengren avgår vid årsskiftet efter sex år på ordförandeposten och lämnar över till Alexandra Sjöholm. Mer om henne får ni läsa i nästa nummer av Dermatologi & Venereologi.

Sista föreläsningen för dagen gavs av fysioterapeut och psykoterapeut Ann-Sofie Jarnheimer. Hon menar att den bästa sömnen, djupsömnen, får vi under de första tre timmarna på natten. Bli inte stressad om du efter dessa tre timmar ligger och vrider dig. Kanske kollar du på klockan upprepade gånger och vid varje tillfälle har det gått 20 minuter till en halvtimme. Du kanske känner det som om du varit vaken under hela den tiden men det är felaktigt, du sover med en ytlig sömn som hjärnan upplever som vaknhet.

Dagen avslutades på Kalmar slott där det bjöds på förfriskningar ute på borggården och därefter en kulinarisk resa bland lokala grödor nere i Amiralitetskällarens vitputsade valv.



Kalmar Stadshotell.

Foto: Sara Rosengren



Konferenslokal; Stora festsalen på Kalmar Stadshotell.

Foto: Ingela Carlsson

Lördagen den 17 september

På lördagsmorgonen hade företagen lämnat och deltagarnas väskor var fyllda till brädden med olika broschyrer och produkter. I huvudena trängdes det en massa ny kunskap. Efter frukost var det dags för ytterligare föreläsningar.

Först ut var specialistläkare Maria Yngvesson. Inte nog med att magen växer när man är gravid, det händer mycket annat i kroppen också. Det är vanligt med fysiologiska förändringar i hud, hår och naglar. Under första trimestern har 90 % av alla gravida en ökning av pigmentering i huden. Detta ses framför allt hos personer med hudtyp IV-VI. Pigmenteringen avtar efter förlossningen, men försvinner oftast inte helt.

Humant papillomvirus (HPV) är en mycket smittsam sexuellt överförbar sjukdom. HPV kan bland annat orsaka kondylom. Enligt överläkare Lise-Lotte Rydqvist

började flickor i Australien vaccineras mot HPV år 2007 och pojkar år 2013. Redan 2011 sågs en markant minskning av kondylom, framför allt hos unga flickor. I Sverige startade allmän vaccination av HPV för flickor 2012, det dröjde ända till år 2020 innan pojkarna inkluderades i det allmänna vaccinationsprogrammet. Nu hoppas vi på samma trendlinje i Sverige!

Höjdpunkten denna dag var ”kluriga frågor vid akne och isotretinoinbehandling”, sammanställt av specialistläkare Mihaela Ilie och framfört av sjuksköterskorna Helena Molin och Lovisa Svanström. Det var en interaktiv session med ett härligt engagemang bland deltagarna. Det blev många fina diskussioner och olika kliniker delade med sig av sina bästa tips. Här kommer en upplysning som kan vara bra att känna till: innan behandlingsstart med isotretinoin, glöm inte att diskutera patientens intresse av att göra ”lumpen”, militär grundutbild-

ning. Man får nämligen inte stå på isotretinoin vid månstring, i alla fall inte om man vill bli antagen. Detta hade vi ingen aning om!

Dagen avrundades med information om kommande kurser och nästa års utbildningsdagar:

- 28/11 – 30/11 2022. Porto, Portugal. Cutaneous Allergies for Nurses in Dermatology. Arrangör: European Academy of Dermatology & Venereology.
- 27/3 – 4/6 2023. Online / Göteborg. Dermatologisk omvårdnad med inriktning på hudsjukdomar, 7,5 hp. Arrangör: Göteborgs Universitet.
- 7/9 – 8/9 2023. Stenungsund. DVSS utbildningsdagar 2023. Arrangör: DVSS styrelse tillsammans med Västra Götalandsregionen.



Middag på Kalmar slott.

Foto: Ingela Carlsson



Förfriskningar på slottsgården.

Foto: Ingela Carlsson



Dukning med sångglada häften på Kalmar slott.

Foto: Ingela Carlsson

Föreläsningar under DVSS utbildningsdagar 2022 Kalmar 16-17 september:

Dermatologins historia

Katarina Holmdahl-Källén, överläkare och verksamhetschef, Hudkliniken Kalmar

Onkologisk behandling vid malignt melanom - vilken utveckling!

Magnus Lagerlund, överläkare och verksamhetschef, Onkologiska kliniken Kalmar

Trycksår

Eva Flobrant, sjuksköterska sårteamet, Hudkliniken Kalmar

Att välja återhämtning

Ann-Sofie Jarnheimer, fysioterapeut och psykoterapeut

Graviditetsdermatoser

Maria Yngvesson, specialistläkare i dermatologi och allmänmedicin, Hudkliniken Kalmar

Kondylom

Lise-Lotte Rydqvist, överläkare, Hudkliniken Kalmar

Kluriga frågor kring akne och Isotretinoin

Lovisa Svanström, sjuksköterska, Helena Molin, sjuksköterska och dr Mihaela Ilie specialistläkare i dermatologi och venerologi, Hudkliniken Kalmar



Eva Wårme

Sjuksköterska, Hudkliniken Borås

Alexandra Sjöholm

Forskningsjuksköterska, PhD student, VO Hud och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

DERMATOLOGI VENEREOLOGI
DVSS
SJKSKÖTERSÖR I SVERIGE

Utbildningsdagar 7–8 september 2023 i Stenungsund



Med stöd från



Adressändring!



Om du flyttar eller byter
arbetsplats så glöm inte
att meddela din nya
adress till SSDV:s kansli
på info@ssdv.se

Tvärprofessionell teamutbildning om vulvasjukdomar

För andra året i rad har vulvateamet vid Skånes Universitetssjukhus på uppdrag av arbetsgruppen för vulvasjukdomar inom Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) hållit en vulva-teamutbildning i Höör, Skåne. Det är en tvärprofessionell utbildning som riktar sig till sexologer, barnmorskor, läkare, kuratorer, psykologer, fysioterapeuter, sjuksköterskor och undersköterskor. Kursen vänder sig både till dem som redan arbetar i ett vulvateam, men även de som planerar att starta upp ett vulvateam och det viktiga är att hela teamet har möjlighet att delta. Forskning och klinisk erfarenhet visar att patienter med besvär i vulva blir hjälpta av ett multidisciplinärt omhändertagande (1-3). Målet med kursen är att bidra till en ökad kunskap kring sjukdomar i vulva, att deltagarna ska få en ökad kunskap om övriga professioners kompetenser och behandlingsmetoder samt lära av varandras erfarenheter. Ytterligare ett syfte är att starta upp eller vidareutveckla det egna vulva-teamet samt skapa nätverk genom möte med andra kollegor.



Mål med vulva-teamutbildningen.



Kursansvariga Annette Mörk och Ulrika Johnsson presenterar schemat.



Delar av vulvateamet Skånes Universitetssjukhus. Översta raden från vänster: Ulrika Johnsson, barnmorska och sexolog, Karin Sjöström, psykiater, Sinja Kristiansen, dermatovenereolog.

Främre raden från vänster: Jennie Nilsson, sekreterare, Elin Werius, fysioterapeut, Annette Mörk, barnmorska och sexolog, Johan Fhager, psykoterapeut, Hanna Abäck, gynekolog.



Hanna Abäck föreläser om vulvodyni.

Föreläsningarna tar upp vulva och vulvodyni (vulvasmärta) ur ett gynekologiskt och dermatologiskt perspektiv, men även smärtfysiologi samt psykologisk-, sexologisk- och fysioterapeutisk behandling. Falldiskussioner ur ett tvärprofessionellt perspektiv och avsatt tid för teamarbete är också viktiga delar.

Kursen hålls på internat för att skapa en

mötesplats med tid för utbyte av erfarenheter och diskussioner mellan kollegor. På kursgården finns även tillgång till spa, yoga och natursköna promenader.

Nästa kurstillfälle är i mars 2023. Vid intresse kontakta: Jennie.EL.Nilsson@skane.se



Sinja Kristiansen
Specialistläkare, Hudkliniken,
Skånes universitetssjukhus, Malmö

Referenser:

1. Vulvovaginala sjukdomar. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Arbets- och referensgrupp för vulvasjukdomar. Rapport nr 71, 2013.
2. Vulvar diseases: Approach to the patient. Mautkar M, Marathe K, Venkatesan A, Schlosser B, Edwards L. *J Am Acad Dermatol.* 2020 Jun;82(6):1277-1284.
3. Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter. Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering. SBU-rapport 326. 30 juni 2021.

PROGRAM

Onsdag 26/10

09.30–10.00 Registrering
10.00–10.30 Presentation Annette Mörk
10.30–11.15 Hanna Abäck – gynekolog
11.15–11.30 Paus
11.30–12.30 Hanna Abäck – gynekolog
12.30–13.30 Lunch
13.30–15.00 Elin Verius – smärtskola
15.00–15.15 Paus
15.15–17.00 Ulrika Johnsson – sexolog
19.30 Middag

Torsdag 27/10

08.30–09.30 Sinja Kristiansen – hudläkare
09.35–10.00 Hanna Abäck – gynekolog
10.00–10.30 Paus
10.30–11.00 Annette Mörk – flödeschema, team
11.00–11.45 Teamuppgift flöde
11.45–12.00 Reflektion
12.00–13.00 Lunch
13.00–14.00 Siri Lindqvist – Ungdomsmottagning
14.00–14.10 Paus
14.10–14.50 Karin Sjöström och Johan Fhager –
Psykologisk behandling
14.50–15.00 Paus

15.00–16.00 Karin Sjöström och Johan Fhager

– Psykologisk behandling

16.00–17.00 "Fallpromenad" professioner

19.30 Middag

Fredag 28/10

08.30–09.30 Elin Verius
– Fysioterapeutisk behandling
09.30–11.00 Team
11.00–12.15 Åsa Ringqvist – Smärtfysiologi
12.15–12.45
Avsluta/utvärdering, frågor
12.45–13.45 Lunch

Annons

Annons

Annons

SSDV-möte med fokus på STI

Den 9:e november var det dags för sydsvenskt regionalt SSDV-möte, denna dag i Malmö. På eftermiddagen samlades vi i den ärtgröna aulan för att först diskutera spännande fallpresentationer från det senaste halvåret, och sedan lyssna på en genomgång om apkoppor och PrEP av Malmös infektionsläkare.

Först upp föreläste Camilla Håkansson om apkoppor, ett utbrott som det började talas om i början av sommaren men som först i mitten av juli nådde södra Sverige. Detta orthopoxvirus upptäcktes först hos apor, därav namnet, men smittan tros ha överförts till människor via gnagare. Tidigare humana fall har rapporterats, första gången på 70-talet i Kongo, men 2022 var första gången det sågs en större spridning i västvärlden. I detta utbrott så är det framför allt män som har sex med män som insjuknar och spridningen bedöms huvudsakligen som sexuell. För några veckor sedan hade över 70 000 fall rapporterats i världen, primärt på Amerikas kontinent och därefter Europa. Enstaka dödsfall finns rapporterade, då framför allt som följd av komplikationer. Incidensen toppade i augusti-september och har sedan börjat sjunka. I Sverige har ett 200-tal fall rapporterats, framför allt i Stockholm, medan vi här i Malmöregionen har haft ett tjugotal patienter.

Efter smittotillfället är inkubationstiden 5-21 dagar, vanligen 1-2 veckor. Typiska symptom inkluderar sjukdomskänsla, huvudvärk, muskel- och ledvärk och såklart kopporna där det ses blåsor som därefter övergår till sår och sedan krustabildning. Oftast ses lesionerna på lokalen för smittöverföringen, men de kan även generaliseras. De sitter i ett par veckor och när krustan trillar av räknas smittsamheten som över. Det man behöver vara uppmärksam på är sekundära reaktioner och infektioner.

Behandlingen är symptomatisk, och de som har behövs läggas in har huvudsakligen behövt smärtlindring och hjälp med försörjning av vätska och näring. Ett licenspreparat finns som ursprungligen framtoogs som behandling mot smittkoppor i fall av biologisk krigsföring, men huruvida detta har använts var något osäkert.

Vaccinationsprocessen är påbörjad med de begränsat antal doser som har tilldelats. Vaccinet som används är initialt framtaget som ett smittkoppsvaccin. Det ges även som postexpositionsprefylax.

Sedan var det dags för Anton Reepalu att föreläsa om PrEP, det vill säga preexpositionsprofylax mot hiv. 80% av hiv-spridningen globalt sker via sexuell kontakt. Den viktigaste åtgärden för att minska smittspridningen är att behandla de som är positiva, då det är visat att om man behandlar ner till omätbara virusnivåer så är man inte smittsam. Nästa steg efter detta är PrEP.

I Sverige ligger det årliga insjuknandet i hiv på ca 400-500 fall/år, detta har minskat något sedan Covid. I kön till att få behandling med PrEP har åtta personer smittats av hiv i Stockholm, och två i Malmö.

PrEP godkändes i EU 2016 och i Sverige 2017, kostar ca 2500 kronor/år och ingår i högkostnadsskyddet. Majoriteten av patienterna tolererar behandlingen väl, men de biverkningar som kan förekomma är njurpåverkan och benskörhet.

Potentiella fördelar med denna behandling är minskning av incidensen av hiv samt även av andra STI:er genom regelbunden STI-testning av aktuella patienter. Farhågor är dock att det snarare ses en ökning av andra STI:er som följd av minskat kondomvändande, resistensutveckling hos viruset, höga kostnader och biverkningar.

Enligt data från WHO så stod lite under en miljon människor på PrEP under 2020,

ca 3000 har startat behandlingen i Sverige varav drygt 2500 fortsätter en aktiv behandling. Initialt gavs behandlingen endast till de med högt riskbeteende, då sågs ingen tydlig ökning av STI:er men detta låg redan väldigt högt. Det har skett en glidning i vem som får förskrivet PrEP nu, och i samband med detta ses divergerande resultat på övrig STI-incidens. Den största studien på ämnet kommer från Australien och visar ökade nivåer av syfilis och gonorré, dessa kurvor var dock redan på väg upp innan PrEP påbörjades. Det bedöms också bättre att patienter får förskrivet PrEP via sjukvården och kommer för kontroller var tredje månad, än att de köper läkemedel via nätet.

I San Francisco har man bland MSM och transkvinnor som har hiv eller tar PrEP visat en påtaglig minskning av klamydia, syfilis och gonorré vid användande av doxy-PEP, det vill säga post-expositionsprofylax där 200 mg doxycyklin tas inom 72 timmar från oskyddad sexuell kontakt. I staden har detta initierats nu som en metod för att minska belastningen av STI:er. Är detta nästa steg även här?



Inessa Bjartmar
ST-läkare, Hudkliniken,
Skånes universitetssjukhus, Malmö



Regional ST-träff Uppsala-Örebroregionen 2022

Efter ett långdraget pandemiuppehåll fick Faluns hudklinik äntligen stå värd för 2022 års regionala ST-träff. Träffen ägde rum 2-3 maj vid det vackra världsarvet Falu Gruva. Temat för årets möte var "Gränsdermatologi" och hela 27 personer deltog från Karlstad, Örebro, Falun, Eskilstuna, Västerås, Gävle och Uppsala.

Träffen inleddes med god lunch på historiska Geschwornergården. Efter detta fick

vi höra en mycket spännande föreläsning av två lokala överläkare, Susanne Hesselman från Kvinnklinikerna och dermatovenerolog Katarina Odling, som tillsammans berättade om vulvamottagningen vid Falu lasarett. Då detta är en mottagning där patienter sambedöms av både dermatolog och gynekolog lämpade sig patientfallen mycket väl för temat gränsdermatologi. Efter lite fika fick vi höra Isak Björklund, infektionsläkare vid Falu lasarett, berätta

om tropikdermatologi. Efter flera års arbete i centralafrikanska republiken kunde han bjuda på många spännande patientfall. Dagen avslutades med en mycket lärorik föreläsning av övertandläkare Lars Grundström från Falun som berättade om orolabiala manifestationer av dermatologiska sjukdomar. Fullärda med nya kunskaper fick deltagarna promenera runt gruvan i vårsolen innan det var dags för en fantastisk middag på restaurangen Kokkonsten.



Katarina Odling föreläser om vulvamottagningen.

Morgonen därpå inleddes med en föreläsning om provtagning och bedömning av autoimmunitet och inflammation av Jörgen Lysholm, överläkare på reumatologen i Falun. Det var mycket lärorikt att förstå sig på olika provers värde och hur dessa kunde kopplas till dermatologiska diagnoser. Slutligen fick vi äran att höra överläkare Marie Fellke, specialist inom både dermatovenereologi och gastroenterologi, berätta om kutana manifestationer vid internme-

dicinsk sjukdom. Maria är på hudkliniken i Falun känd för sin breda kliniska blick och föreläsningen var otroligt lärorik och mycket uppskattad av samtliga deltagare.

ST-träffen avslutades med utvärdering samt diskussion kring ST-läkarnas arbetsituation och arbetsmiljö på sina respektive kliniker. Detta gav möjlighet till utbyte av idéer kring hur vi kan fortsätta ha så bra utbildning och arbetsmiljö som möjligt.

Vi ser fram emot att ses i Uppsala nästa år!

Olga Shnyra

ST-läkare,
Hudkliniken,
Falun lasarett



Falun gruva i vårsolen.



Middag på Kokkonsten.



Marie Fellke föreläser om kutana manifestationer vid internmedicinsk sjukdom.



ST-läkarna från Falun. Från vänster Andrea Elmelid, Olga Shnyra, Amanda Rödö och Olof Lindén.

Contact allergy to propolis and beeswax

Occurrence, diagnostics, and chemistry

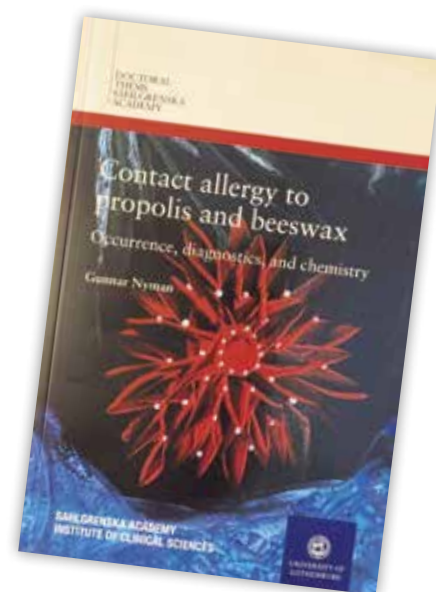
Gunnar Nyman disputerade den 21 oktober vid Göteborgs universitet med en avhandling med titeln "Contact allergy to propolis and beeswax. Occurrence, diagnostics, and chemistry". Huvudhandledare var **Lina Hagvall** och bihandledare **Amra Osmancevic**. Ordförande vid disputationen var **John Paoli** och opponent var **Åke Svensson**. **Sirkku Peltonen**, **Kjell Torén** och **Anneli Julander** var med i betygskommittén.

Eksem är ett stort problem i samhället, både i arbetslivet och på fritiden. Det kan orsakas av ämnen eller aktiviteter som irriterar huden och också av kontaktallergi mot ämnen

huden kommer i kontakt med. Mer än 4000 ämnen är beskrivna att kunna ge upphov till kontaktallergi, och de vanligaste grupperna av ämnen som patienter är kontaktallergiska mot är metaller, konserveringsmedel, parfymämnen och ämnen av botaniskt ursprung.

Två ämnen som kan ge upphov till kontaktallergi, men som hittills inte testats rutinmässigt i Sverige, är bivax och propolis (bikitt).

Bivax är en produkt från honungsbin, och används av bina för att bygga vaxkakor, där de förvarar bland annat ägg, larver och honung. Det används i de flesta läppstift och läppcerat på grund av sina utmärkta kos-



Från vänster: John Paoli, Sirkku Peltonen, Åke Svensson, Kjell Torén, Amra Osmancevic, Gunnar Nyman, Lina Hagvall. Saknas på bilden gör Anneli Julander.

metiska egenskaper, men har också en del industriell användning, huvudsakligen tack vare egenskapen att vara vattenresistent. Bivax kan ge upphov till kontaktallergi, men hur vanligt detta är i Sverige är okänt, då det hittills inte är systematiskt undersökt. Det är också oklart vad i bivax som ger upphov till kontaktallergi.

Propolis är en annan produkt som tillverkas av honungsbin, och de använder det till tätning och lagning av sprickor i bikupan. Bina använder också propolis som skydd mot skadliga mikroorganismer i kupan. Traditionellt sett används propolis i naturmedel och naturkosmetika på grund av sin positiva biologiska, huvudsakligen bakteriedödande effekt. Tyvärr kan även detta ge upphov till kontaktallergi, vilket är vanligt i Mellan- och Östeuropa. Det är okänt hur vanligt kontaktallergi mot propolis är i Sverige. Eftersom bina delvis använder växtextrakt vid tillverkningen, är sammansättningen av propolis beroende av vilka växter som finns runt kupan. Om denna variation även ger variation

i tendensen hos propolis från olika områden att ge upphov till kontaktallergi är inte känt.

Syftet med avhandlingen var att undersöka hur vanligt kontaktallergi mot bivax är bland patienter med cheilit eller eksem i ansiktet. Vidare att undersöka hur vanligt kontaktallergi mot propolis är hos eksem-patienter generellt i Sverige, och om det är några skillnader ur allergisynpunkt mellan propolis från fyra olika geografiska områden. Slutligen också att undersöka frekvensen av propolisallergi mot samma fyra typer av propolis i Danmark, Litauen och Spanien.

Vi har hos patienter med cheilit eller ansiktseksem funnit en hög förekomst av kontaktallergi både mot bivax, 18 %, och mot propolis, 19 %. Så gott som alla reaktioner mot bivax bedömdes ha aktuell klinisk relevans. Det var hög samreaktivitet ur allergisynpunkt mellan bivax och propolis, och även gentemot flera parfymämnen och ämnen av botaniskt ursprung i Svensk basserie; perubalsam, kolofonium och fragrance mix I.

Testning med propolis har också gjorts på konsekutiva patienter remitterade för lapp-test i Västsverige och i Danmark, Litauen och Spanien. För att försöka påvisa möjliga skillnader i frekvens av kontaktallergiska reaktioner har vi testat med fyra typer av propolis med ursprung i Kina, Nordamerika, Litauen och Sverige. Vi har funnit små, men inte statistiskt säkra skillnader mellan propolis av dessa fyra ursprung i de fyra länder där de har testats. Sammantaget i alla länderna var det statistiskt signifikant mer frekvent med kontaktallergi mot propolis från Kina och Litauen jämfört med propolis från Sverige. Kontaktallergi mot dessa fyra typer av propolis tillsammans var statistiskt signifikant vanligare i Danmark och Litauen jämfört med i Spanien. Undersökningen i Sverige pekar på att kontaktallergi mot propolis är så vanligt, 6,2 %, att det bör ingå i Svensk basserie. Man brukar anse att frekvenser över 1 % bör göra att man överväger sådan inkludering. Uppgift om klinisk relevans var angivet endast hos 73% av propolispositiva patienter i Sverige, och av dessa var 27% bedömda att ha aktuell relevans och 6% tidigare relevans. Frekvensen patienter positiva för propolis var även i de övriga länderna så hög, 1,3 – 5,8%, att det bör övervägas att inkludera propolis i respektive lands basserie. Sedan 2019 ingår propolis i Europeisk basserie. Det var påtagligt många patienter med tveksamma reaktioner, vilket skulle kunna tyda på att den gängse testkoncentrationen (10%) är för låg. Ett viktigt fynd var



att den i Sverige för lapptestning vanliga, kommersiellt tillgängliga typen av propolis (från Kina), bara påvisade drygt hälften av det totala antalet patienter som reagerade mot propolis.

Eftersom propolis delvis är av botaniskt ursprung, liksom många parfymämnen, har också frekvenserna av samreaktioner med växtrelaterade ämnen och parfymämnen i basserien (perubalsam, kolofonium och fragrance mix I) undersökts. Vi har funnit hög frekvens av sådana samreaktioner i alla länderna, liksom av samreaktioner mellan propolis och bivax. Det senare är inte förvånande då bivax är en betydande beståndsdel i propolis, och propolis ofta förekommer som förorening i bivax. Om ytterligare ämnen i bivax bidrar till förekomsten av kontaktallergi är tills vidare oklart.

Slutsatser

Kontaktallergi mot bivax var i vår undersökning vanligt som orsak till eksem på läppar och i ansikte. Att påvisa bivaxallergin är av stor klinisk betydelse, då en vanlig reaktion när en patient får ett torrt, fjällande eksem på läpparna är att använda mer läppbalsam – som ofta innehåller bivax. Det är oklart om kontaktallergi mot bivax enbart beror på reaktion mot propolis, som förorening i bivaxet, eller mot andra, ännu inte identifierade ämnen i bivax.

Kontaktallergi mot propolis var i våra undersökningar så vanligt att man bör

överväga att inkludera det i respektive lands basserie. Vi har inte kunnat påvisa några stora skillnader i tendens att ge upphov till kontaktallergi mellan propolis av olika geografiskt ursprung. Man bör dock notera att de fyra typerna av propolis vi testat med alla kommer från tempererade områden där poppelarter är binas huvudsakliga källa för växtextrakt. Det skulle vara värdefullt att påvisa något ämne som kan användas som signalämne vid misstanke om propolisallergi då många propolisallergiska patienter missas vid test med enbart en typ. Vid lapptest samreagerar ofta både propolis och bivax med varandra och med andra testämnen av botaniskt ursprung och med parfymämnen.



Gunnar Nyman
Dermatovenereolog

SSDV:s rekommendationer för handläggning av sexuellt överförbara infektioner

I kommande nummer av D&V får ni ta del av de uppdaterade riktlinjerna del för del.

ULCUS MOLLE (CHANCROID)

Bakgrund och klinik

Mycket ovanlig infektion i stora delar av världen, utom i enstaka länder (Malawi, norra Indien). Sporadiska fall kan förekomma och blir initialt lätt feldiagnostiserade som genital herpes. Förekommer som orsak till icke-genitala sår hos barn och ungdomar i södra Stillahavsområdet. Ulcus molle orsakas av *Haemophilus ducreyi*, som är en gramnegativ bakterie. Bakterien kan finnas i vagina och uretra, ibland även i anus.

Inkubationstiden är kort, 3-7 dagar. Infektionen börjar som ömma erytematösa papler, som övergår till pustler som spricker och ger ytliga sår, s.k. mjuk schanker (syfilis kallas hård schanker) med underminerad "ruggig" kant. Förändringarna sitter på corona, preputiet och glans resp. labiae, introitus och perianalt. Sårerna kan obehandlade kvarstå i månader.

Kliniskt ses vanligen flera genitala sår, mjuka och ömmande. Lokala ensidiga svullna lymfkörtlar finns hos ungefär hälften av patienterna, och kan utvecklas till s.k. buboner (smärtsamma bölder) som kan spontanrupturera. Autoinokulation från primärsår till motsatt sida kan orsaka "kissing ulcers". *H. ducreyi* har även hittats hos asymtomatiska personer.

Diagnostik

Diagnosen är trolig om samtliga av dessa kriterier är uppfyllda:

- 1) Ett eller flera smärtsamma genitala sår
- 2) Regionala lymfkörtlar
- 3) Negativa syfilisprover
- 4) Negativa herpesprover

Indikation för testning: Genitala sår med möjligt smittotillfälle i länder med förekomst av *H. ducreyi*.

Provtagning/laboratoriediagnostik: Odling är referensmetod, men bakterien är svår att odla. Sensitiviteten är enbart 75 %. Prov från sår är mer känsligt än prov från lymfkörtel.

NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) finns på mikrobiologiska laboratoriet i Göteborg. Sårsekret, taget med pinne med plast eller metallskaf (ej trä), alternativt aspirat från adenit, skickas i steril NaCl. NAAT för HSV och syfilis ska alltid tas samtidigt liksom hiv-prov.

Behandling

Obehandlade sår kan kvarstå i flera månader. Adekvat behandling läker infektionen och symtomen. Förbättring bör ske inom 1-2 veckor. I avancerade fall kan ärrbildning uppstå trots adekvat behandling.

H. ducreyi har utvecklat resistens mot flera antibiotika såsom tetracykliner och sulfapreparat. Även resistens mot erytromycin och ciprofloxacin finns beskrivet.

Förstahandsbehandling:

Ceftriaxon 250 mg med lidocain i.m. som engångsdos eller azitromycin 1g som engångsdos (infektion med *Mycoplasma genitalium* ska först uteslutas)

Andrahandsbehandling:

Ciprofloxacin 500 mg x 2 i 3 dagar

Behandling av gravida:

Ceftriaxon kan användas både till barn och gravida.

Uppföljning

Klinisk uppföljning efter 3-7 dagar. Såret är vanligen läkt inom 2 veckor medan adeniter läker långsammare. Viktigt är att även följa upp serologin för hiv och syfilis.

Vid utebliven förbättring trots antibiotika:

- är diagnosen rätt?
- finns annan samtidig STI eller hiv?
- följsamhet?

Anmälan och smittspårning

Ulcus molle omfattas inte längre av smittskyddslagen. Sexpartner inom 10 dagar före symptomdebut bör alltid undersökas och behandlas oavsett egna symtom.

Elisabet Nylander 2022

SSDV/ Sektionen för venerologi och genital dermatologi/



Annons

Annons

Tips vid curettage av superficiella BCC (SBCC)

SBCC växer ofta multifokalt. Vid otillräckliga destruktiva behandlingar ser vi nästan alltid recidiv i periferin och inte centralt i behandlad lesion. Detta beror inte sällan på att vi missat att identifiera den perifera kanten redan vid behandlingstillfället. Ibland är lesionen kliniskt svåravgränsad trots att vi tar hjälp av dermatoskopet för att identifiera och rita ut tumörgränsen.

Mitt tips för att visualisera tumörens utbredning, främst vid svåravgränsade sBCC, är att vid curettage initialt använda den trubbiga sidan av engångscuretten (som jag tror ersatt metallcuretterna på många kliniker runt om i landet). Gå över hela lesionen inklusive den omgivande friska huden för att visualisera tumörgränsen. Efter som tumörvävnaden är mjuk och sönderfallande medan den friska

vävnaden står emot den trubbiga curetten kan du på så vis mycket bättre se utbredningen. När man väl är nöjd med visualiseringen av tumörgränserna vänder man med fördel till vass sida för att få ett fullständigt avlägsnande av BCC-vävnaden mot kanter och botten, där en frisk vit dermis med punktata blödningar då ses.

Lycka till!

Eva Backman

Överläkare,

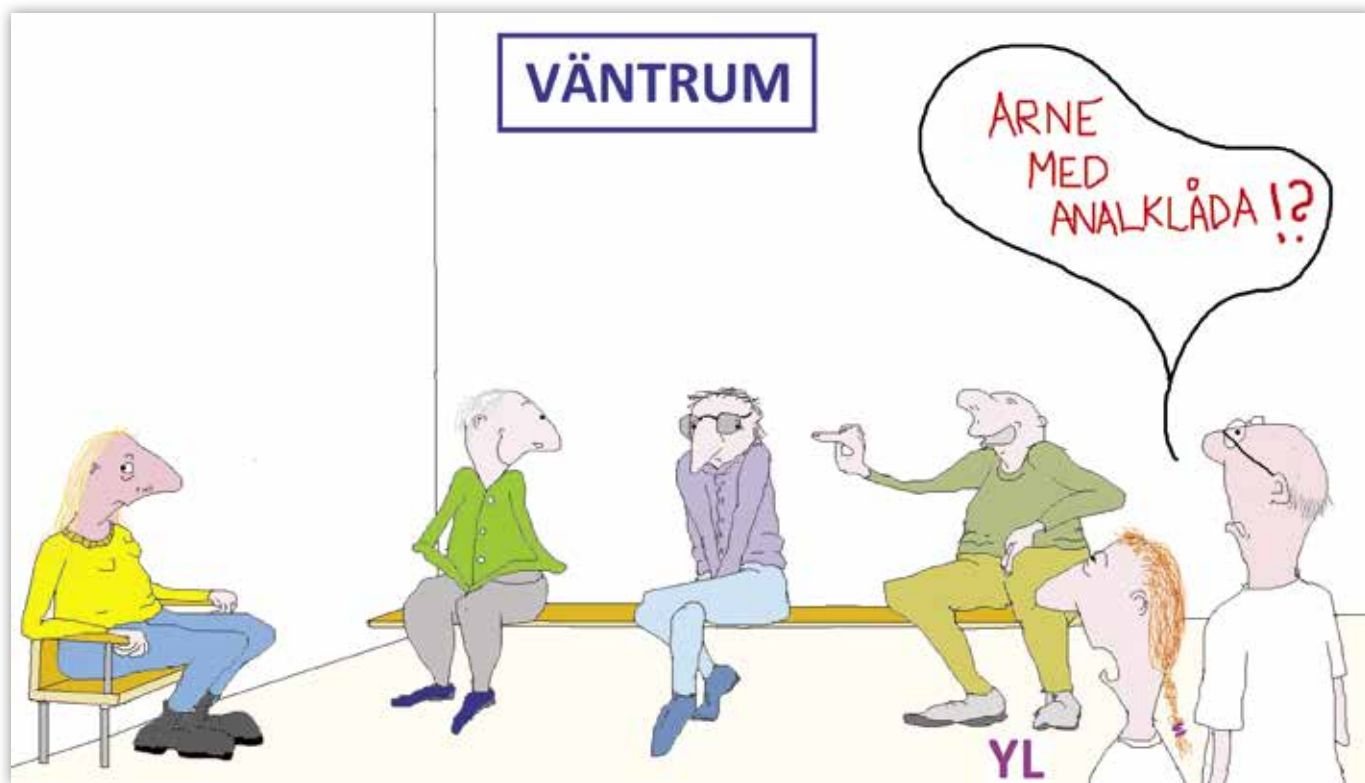
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Skicka ditt bästa tips till någon av oss redaktörer:

josefin.ulrikdotter@skane.se, christian.steczko@gmail.com, john.paoli@vgregion.se eller petter-bo-olof.bengtsson@regionorebrolan.se - Bifoga gärna en illustration. Alla tips beaktas!



HUR MAN MINSKAR ÅTERBESÖK



Ylva Lundquist
Specialistläkare, Hudkliniken
Helsingborgs lasarett

Annons

Annons

SSDV:s ST-pris 2023

SSDV vill uppmärksamma ST-läkarnas kvalitets- och vetenskapliga arbeten. SSDV uppmuntrar alla ST-läkare som har genomfört sina arbeten att lämna in dessa till SSDV. En bedömningskommitté kommer att utse 4 arbeten (2 kvalitetsarbeten och 2 vetenskapliga arbeten) som belönas med SSDV:s ST-pris (ett personligt pris på 5 000 SEK per ST-läkare). I priset ingår även betald kongressavgift till SSDV:s vårmöte i Malmö 2023. Belönade arbeten kommer att presenteras i samband med vårmötet och publiceras som referat i medlemstidningen D&V.

ST-läkare och nyblivna specialister som erhållit specialistbevis

under 2022 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 specialistsökan. 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 15 januari 2023.
Maria Haraldsson, Utbildningsansvarig SSDV

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

Deadline för kommande nummer 2023

Nr. 33	13 februari
Nr. 34	1 maj
Nr. 35	21 augusti
Nr. 36	30 oktober

Välkommen med ditt bidrag!
/Redaktörerna

SSDV:s ST-läkarstipendium för deltagande vid vårmötet 2023

SSDV kommer att utdela 6 st stipendier till ST-läkare täckande kongressavgiften för deltagande vid vårmötet i Malmö 2023.

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.

Ansökan skickas till info@ssdv.se senast den 31 januari 2023 och skall innehålla namn, medlemsnummer och CV.

Information angående vilka som får stipendiet kommer att meddelas senast den 15 februari. Utbetalning sker i efterhand via faktura från den klinik där ST-läkaren är anställd. Vid eventuella frågor kontakta utbildningsansvarig Maria Haraldsson: maria.haraldsson@vregion.se



Välkomna att nominera personer till Hedersmedlem samt till Pedagogiskt pris 2023

Vi tar tacksamt emot förslag på Hedersmedlem samt kandidater till Pedagogiskt pris 2023.

Lämna motiveringar till era nomineringar.

Nomineringarna skall vara oss tillhanda senast 31 januari 2023 och skickas till info@ssdv.se.

Beslut tas av SSDV:s styrelse.

Diplom i båda dessa kategorier utdelas vid SSDV:s årsmöte i Malmö 2023.



Insändning av abstracts

Det kommer att finnas möjlighet att sända in abstracts inför SSDV:s vårmöte i Malmö 2023. Posterpriser kommer att utdelas och upp till 6 accepterade abstracts får hela kongressavgiften betald.

Mer information kommer via SSDV:s hemsida och mailutskick!

Annons

Annons

Dermatoskopiquiz

En 40-årig kvinna söker för en relativt nyuppträckt lesion i skalpen med blåaktig färg kliniskt och dermatoskopiskt. Känner du igen diagnosen? Ni får lov att ange två differentialdiagnoser!

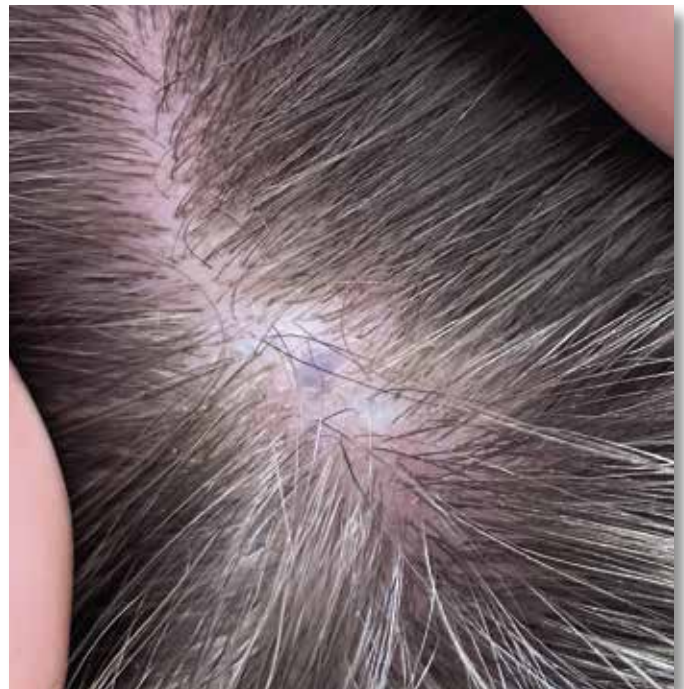
Skicka gärna era förslag på diagnos via mail till:
john.paoli@vgregion.se.

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
Professor,
Sahlgrenska akademin,
Göteborgs universitet



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 31 • 3/2022

Facit:

I förra numret av D&V fick ni bedöma nedanstående lesion hos en 35-årig kvinna som sökte för en växande, rödbrun lesion på underbenet. Ni fick svara på följande två frågor:

- Vilka två diagnoser är mest sannolika?
- Vilken är den optimala handläggningen?

Dermatoskopiskt ses ett asymmetriskt distribuerat område med punktata kärl och vita linjer i kombination med ljusbrunt diffust pigment apikalt. Kombinationen av punktata kärl och vita linjer kan ses i både Spitz nevus och hypomelanotiskt melanom (oftast in situ även om tunt invasivt melanom inte kan uteslutas). Pigmentresterna kan förstås stämma med bägge diagnoser. Då både **Spitz nevus** och **melanom in situ** är våra huvudmisstankar så är den optimala handläggningen **excision med 5 mm klinisk marginal**. Får man då tillbaka PAD med svar Spitz nevus, "atypiskt Spitz nevus", STUMP eller melanom in situ så är det i princip garanterat radikalt med 2 mm histopatologisk marginal så slipper patienten (och sjukvården) en onödig utvidgad excision. Så gjorde man i detta fall och PAD

bekräftade ett melanom in situ som var radikalt taget med >2 mm marginal.

Endast en skicklig dermatoskopist skickade in korrekt svar på bägge frågor i fallet:

– **Ann-Louise Storlund**, Centralsjukhuset Karlstad

Stort tack till alla som skickade in diagnosförslag!



John Paoli

Professor,

Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet



Annons

Annons

SSDV:s styrelse



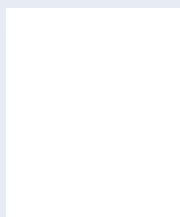
Ordförande
Anna Josefson
(Örebro)



Utbildningsansvarig
Maria Haraldsson
(Skövde)



**Utbildningsansvarig,
suppleant**
Andrea Wahlberg
(Sundsvall)



Vice ordförande
Vakant



ST-representant
Tanja Gavric
(Halmstad)



**ST-representant,
suppleant**
Teo Helkkula
(Lund)



Sekreterare
Susanna Sandberg
(Karlstad)



Ledamot 1
(repr. privatpraktiserande)
Lena Holm Sommar
(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 Venereologi

ÖVRIGA

Ansvarig för SSDV:s kansli
Agneta Andersson (Uppsala)

Revisorer
Birgitta Stymne (Linköping)
Åke Svensson (Malmö)

Revisorssuppleanter
Alberto Aulet (Umeå)
Mikael Tarstedt (Karlskoga)

Representant
Svenska Läkaresällskapet
Ordinarie: Anna Josefson (Örebro)
Arne Wikström (Stockholm)
Susanna Sandberg
Suppleanter: Lena Holm Sommar, Josefin
Ulriksdotter, Johan Dahlén Gyllencreutz

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 2023

SVGD:s utbildningsdag om anogenitala dysplasier och STI-nyheter

2023-01-27

Stockholm

ST-kurs Arbets- och miljödermatologi för ST-läkare

2023-03-06 - 2023-03-09

AAD Annual Meeting

2023-03-17 - 2023-03-21

Orleans

ST-kurs: STI

2023-04-17 - 2023-04-21

Skånes universitetssjukhus, Malmö

7th Nordic Dermoscopy Course

2023-04-21 - 2023-04-22

Göteborg

SSDV:s Vårmöte

2023-05-09 - 2023-05-12

Malmö Live

EADV Spring Symposium

2023-05-18 - 2023-05-20

Sevilla, Spain

25th World Congress of Dermatology

2023-07-03 - 2023-07-08

Singapore

2024

AAD Annual Meeting

2024-03-08 - 2024-03-12

San Diego, USA

Utgivningsplan 2023:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr 33	13 februari	5 april
Nr 34	1 maj	28 juni
Nr 35	21 augusti	11 oktober
Nr 36	30 oktober	20 december



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

Annons

Posttidning B

Returadress/Avsändare:

Mediahuset i Göteborg AB

Bankgatan 20

233 31 Svedala

Annons