

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 38 • 2/2024



**SSDV:s vårmöte i Örebro • AI inom hud
Hudultraljud • Riktlinjer genitala dermatoser**

Annons



Svenska Sällskapet för

Dermatologi och Venereologi

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

Chefredaktör:

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

Redaktörer:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Christian Steczko Nilsson
christian.steczko@gmail.com

Josefin Ulriksdotter
josefin.ulriksdotter@skane.se

Ansvarig utgivare:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Ordförande SSDV:

Lena Lundeberg
lena.lundeberg@ki.se

Hemsida:

ssdv.se

Produktion:

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

Layout:

Peo Göthesson, peo@mediahuset.se

Annonser:

Joacim Sjölander, joacim@mediahuset.se

Tryck:

Carlshamns Tryck & Media AB
Carlshamn - Växjö - Emmaboda



Omslagsbild:

Bankettsalen vid SSDV:s vårmöte 23 maj.

Foto: Sofia Fall

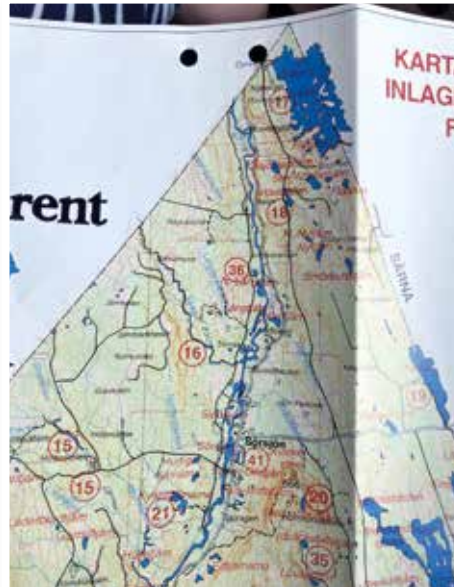
Distribueras som post- och webbtidning:

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
STI-kurs i Malmö.....	6
SSDV:s vårmöte 2024.....	7
AI-baserade innovationer och forskning inom hud...34	
Hudultraljud.....	37
EU-tentamen.....	43
Behandlingsrekommendationer vid genitala dermatoser.....	45
Krönika: Hudkrämer och hajpat snigelslem.....	51
Dermatoskopiquiz.....	55
Dermatoskopiquiz - Lösning.....	56
SSDV:s styrelse.....	59
SSDV:s kalender.....	60

Vad ska du göra i sommar?



Fotograf Christer Bencker.



Samtidigt som sommaravslutningarna duggar tätt är det ofta mycket annat att stå i inför stundande ledighet. Semester-scheman ska läggas, bevakning av varandras fack ska lösas och skrivbordet rensas. När allt rotts i hamn och datorn stängs ned på värtermi-nens sista arbetsdag finner sig ofta en pirrande känsla av förväntan.

Med samma känsla inleddes en Norrlands-semester för några år sedan. Jag minns tydligt hur förväntningarna efter hand genomgick en successiv realitetsanpassning – mer tid spenderades i bilen än i naturen, åksjukan var ett snart ett faktum och inande myggsvärmar hotade ständigt sinnesfriden. En sekund av oaktsamhet slutade dessutom med att jag fick skalpen suturerad av en nervös AT-läkare i Östersund.

Familjemedlemmarnas respektive reseupplevelser efter den sommaren går delvis isär. Det var därför svårt att hitta ledtrådar till varför resan lämnade ytterligare att önska. Resrutten var ju trots allt minutiöst planerad och packningen närmast måttanpassad efter bilens bagageutrymme. Olika förväntningar och resmålspreferenser hade säkert viss betydelse i sammanhanget.

Så här i efterhand har jag (delvis på grund av total talanglöshet) inga planer på att fortsätta flugfiska – och jag är väl inte direkt sugen på att återuppleva resan. Samtidigt hade jag heller inte

velat vara utan den. Kanske kan semesterar som görs utanför ens egen *comfort zone* ibland ge mer bestående minnen och insikter? För att stress-testa hypotesen planeras i år för en flerdagstur till ett stort äventyrsbad hos grannen i väster.

I detta nummer

I detta nummer får ni bland annat ta del av rapportering från vårmötet i Örebro, erfarenheter av hudultraljud, dermatoskopiquiz och en anekdot om hajpat snigelslem.

Oavsett vilka semesterstrategier ni har så önskar jag er alla en riktigt skön ledighet!



Josefin Ulriksdotter

Redaktör

josefin.ulriksdotter@skane.se

Annons

SSDV:s ordförande ser fram emot det nya uppdraget

Lena Lundeberg heter jag och tar över nu när Anna Josefson avgår som ordförande i SSDV. Tänkte att jag kunde berätta lite om mig själv. Jag har varit Karolinska Universitetssjukhuset trogen under alla år. Jag gjorde en kortare placering på Hudkliniken på Danderyds sjukhus.

Jag har varit verksamhetschef vid Hudkliniken på Karolinska under åren 2007 till 2017 och vid övergången till Tematisk vård har jag varit sektionschef för hudenheten där vi har haft en reumatolog som verksamhetschef med ansvar för Hud, Reuma och Gastro.

Under min tid som verksamhetschef för Hud genomförde vi horisontell styrning vilket fungerade mycket väl. Jag har disputerat inom området kontaktallergi och blev docent 2004. Jag har varit ordförande i NPO och även RPO i Region Stockholm och Gotland.

Jag hoppas att jag ska kunna ta över ordförandeskapet efter Anna på ett bra sätt. Det är turbulenta tider inom hälso- och sjukvården och då även hudsjukvården. I Stockholm brottas vi med en förändring då privata enheter ska övergå från avtal enligt Lagen om valfrihetssystem LOV till avtal enligt lagen om offentlig upphandling LOU.

Jag känner mig trygg med den kompetens som finns inom styrelsen för SSDV och hoppas att arbetet framöver ska gå bra och att vi ska kunna stärka dermatovenereologins framtid.



Lena Lundeberg
Ordförande SSDV
Överläkare, Hudkliniken
Karolinska Universitetssjukhuset

SSDV:s tidigare ordförande har ordet

Tack för fyra givande och inspirerande år!

Tiden går snabbt och det är dags att lämna över ordförandeklubban för SSDV. De fyra år jag suttit i styrelsen som ordförande och dessförinnan vice ordförande har varit mycket lärorika och för det mesta roliga. Jag är otroligt tacksam över att ha fått möjligheten att arbeta med en så kompetent styrelse inom ett område vi alla är engagerade i och brinner för. SSDV är en viktig och betydelsefull del av Svenska Läkaresällskapet och tillsammans kan vi göra skillnad. Det har varit inspirerande och fantastiskt roligt att lära känna nya människor och tillsammans försöka förbättra vardagen för våra medlemmar. Stort tack för ert förtroende och era hejrop. Jag vill även passa på att önska den nya styrelsen lycka till!



Anna Josefson
Tidigare ordförande SSDV
Överläkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro



Kloka val

För de som har barn kan vuxenlivet i grova drag delas in i två perioder: livet innan – och livet efter barnens/barnets födelse. Innan barn har inte resurser såsom tid, pengar och ork nödvändigtvis varit bristvaror. Sömnbrist som en följd av onödigt sena nätter på vardagarna framför t.ex. en favoritserie har kunnat kompenseras genom att sova ut på helgen istället. Att välja att se ett tredje avsnitt för kvällen var kanske inte det just du behövde som mest just då, men du ville ju så gärna och behövde se klart avsnittet innan kompisarna berättade vem som blev utröstad denna gång. Med barn finns inte nödvändigtvis utrymme för sådan hedonism, vilket betonar vikten av kloka vardagliga val.

Kloka val behövs även i vården. Hittills har många kunnat se miljardunderskott inom hälso- och sjukvården som kuriosa och skenande kostnader som abstrakta siffror med tillfälliga nedslag i verkligheten i form av sparkrav, anställningsstopp eller dylikt. En brist på resurser (fokuserade på rätt saker), som vi tänkt att vi tar igen senare genom t.ex. kösatsningar eller extrainsatta mottagningar. Befolkningspyramiden i Sverige och runtom i världen bär på en högt sittande gravidmage, som kommer att föda fram en grupp för vilka samhället behöver mobilisera resurser på ett sätt vi tidigare inte kunnat föreställa oss. Sydsvenskan rapporterade 12 maj om att kostnaden för specialiserad hudsjukvård i Region Skåne åren 2014–2023 ökat med 371 %, en ökning som inte står i paritet till ökningen inom övriga specialiteter. Denna utveckling är svår att försvara och direkt motsatt till den vi borde se inom vården nu.

Kloka kliniska val (Choosing wisely) är ett internationellt pågående initiativ för att fokusera vårdens resurser så att rätt patienter ska få vård i rätt tid, i stället för efterfråganstyrd vård. Vi behöver alla göra det vi kan för att hjälpa rätt patienter, men också undvika onödig vård. Har du kunnat identifiera lägvärdevård på din klinik? Operation av små basaliom på kroppen hos 90+ åringar? Extensiv provtagning som antagligen inte kommer att ändra kliniska beslut? Återbesök ”för säkerhets skull”? Ett praktexempel är bidraget från American Academy of Dermatology Association till Choosing wisely (översatt till svenska): Okomplicerade keratinocytcancrar mindre än 1 cm på kroppen och extremiteter bör inte opereras med Mohs kirurgi (den medföljande brasklappen ”hos i övrigt friska individer” lämnar lyckligtvis tolkningsutrymme för den enskilda Mohs-sugna klinikern). Vi kan bättre än exemplet ovan, som belyser det i våra

ögon absurda i att enbart följa de riktlinjer som finns utan att ifrågasätta om det vi gör gagnar patienterna och framför allt vad som hade kunnat göras med samma resurser för någon i större behov av vård. Förutom det politiska styret och läkarkåren bär även varje enskild läkare ansvar för att i enskilda kliniska situationer vara medveten om användandet av resurser samt identifiera och ifrågasätta arbetssätt på hemmakliniken som genererar lägvärdevård. För på samma sätt som du för priset av en öl på krogen hade kunnat rädda livet på ett antal malariadrabbade barn, kommer vårdens resurser bli än mer begränsade även inom landets gränser

Visst vore det skönt – t.o.m. nyttigt för mig om jag kunde träna fem gånger i veckan, träffa mina vänner regelbundet och äntligen få in den efterlängtrade mindfulnessrutinen, men nu behöver min dotter mig mer än vad jag behöver tid för mig själv. I ett scenario där jag, min sambo och andra omhändertagande anhöriga skulle sätta sina önskemål om egentid framför barnets behov skulle den av oss som behöver vårdas mest just då bli utan vård. När vi sätter enskilda individers behov och resursanvändning i ett större perspektiv är det kanske just behovet av att värna om de som behöver oss mest som blir det viktigaste för oss.

PS. Ett klokt val för ST-läkare är att skriva in årets ST-möte i kalendern, 21–22 oktober i Västerås.



Teo Helkkula

ST-läkare, Hudkliniken
Skånes universitetssjukhus, Lund

ST- M
Ö
T
E

Västerås
21-22 oktober

Annons

Vad är bättre än falafel i Malmö? STI-kurs i Malmö!



Under vår Malmövecka blev vi bortskämda med ovärderlig kunskap och kulinariska äventyr! Tack vare våra fantastiska kursledare Sinja Kristiansen och Christian Steczko Nilsson blev veckan en minnesvärd upplevelse. Från första dagen fick de oss att känna oss välkomna. Första kvällen bjöds det på en trevlig middag på italiensk restaurang. Vi fick under veckan förmånen att lyssna på kompetenta föreläsare med mångårig erfarenhet inom området. Bland annat fick vi lära oss att en tredjedel av befolkningen, genom alla tider över hela världen är missnöjda med sitt sexliv och värst är det för oss högutbildade...

Veckan kulminerade i en spännande överraskning på Malmö konsthall där vi fick avsluta kursen på ett trevligt och kreativt sätt. Malmö, med sina charmiga gator och pulserande atmosfär bjöd oss alltså på så mycket mer än bara kursen. Det var en vecka fylld med skratt, nya insikter och minnen för livet. Tack till kursledningen och föreläsarna för en oförglömlig upplevelse!

**Michelle Marjanovic, Inès Naouar,
Ylva Benke, Lovisa Folkestad**

ST-läkare, Hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset



Arne Wikström



Petra Tunbäck



Kursledarna Christian Steczko Nilsson och Sinja Kristiansen.

Arbetsplatsbesök och SSAMD:s möte

Dagen innan SSDV:s vårmöte i Örebro öppnades hade SSAMD sin traditionsenliga sammankomst. Det inleddes med ett väldigt trevligt och detaljrikt arbetsplatsbesök på Ortopedteknik, som ligger på sjukhusområdet. Där tillverkas och individanpassas ortopedtekniska hjälpmedel som ortoser, proteser och skor. Ortopedteknik har ett stort upptagningsområde från olika delar i Sverige då de är en av få ortopedtekniska mottagningar som tillverkar armproteser för patienter födda med dysmeli, vilket innebär att personen saknar en hel eller del av en extremitet.

Vi guidades genom de olika arbetsstationerna av verksamhetschef Per Axelsson. I guttrummet fick vi ta del av gjutprocessen av en armprotes. Det var många frågor och diskussioner om vilka ämnen som kan finnas i armprotesen, samt om den skyddsutrustning som används av personalen. Sen passerade vi även kolfiberrummet och avslutade i gjutrummet.



Eftermiddagen fortsatte med en informationsstund av SSAMD:s styrelse. Mötet beslutade om kommande års styrelse och SSAMD:s arbetsgrupper för 2024 presenterades. Ytterligare punkter blev genomgångna under ledning av Martin Mowitz, kemist vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen, Skånes universitetssjukhus, Malmö (YMDA), och Richard Lindström, överläkare vid Hudkliniken på Norrlands universitetssjukhus.

Det har varit problem med leverans av vissa ämnen bl.a. i Svensk basserie och mötet diskuterade hur vi på klinikerna skulle kunna lösa detta. Även möjliga tillägg till Svensk basserie togs upp. Kontaktallergi mot

oxiderade terpenier och svårigheten med relevansbedömning vid positiva reaktioner mot ämnena diskuterades också. Det blir spännande att se hur Svensk basserie kommer att se ut till år 2025.

Lena Holmström, BMA på YMDA i Malmö presenterade en studie om kontaktallergi mot aluminiumkloridhexahydrat (AKH) hos vuxna och barn. Denna studie gjordes inom ramen för Svenska kontaktdermatitgruppen (SKDG) med Lena Holmström som logistikansvarig. Nuvarande testkoncentrationen på 2% har i studien kompletterats med en högre koncentration på 10% för att undersöka prevalensen av aluminiumallergi och om den nuvarande rekommendationen är för låg. Totalt ingick 3719 patienter och studien påvisade signifikant fler positiva reaktioner mot testkoncentrationen 10%. Förslaget att höja testkoncentrationen och införa AKH i Svensk basserie diskuterades ur olika infallsvinklar och kommer följas upp framöver.



Lena Holmström

SSAMD-mötet avslutades med väldigt spännande fallpresentationer med värdefulla take home messages. Exempelvis kan man hitta patienter med kontaktallergier för konserveringsmedlet 2-(thiocyanomethylthio) benzothiazole (TCMBT) som kan förekomma i läder, trä, skosulor, handskar samt skinnkläder i bilar och likaså för 2-n-octyl-4-isothiazolin-3-one (OIT) som finns dels i vätskor men också i läder. Det uppmärksammades även att kontaktallergier förekommer inte bara för vanligt kolofonium som testas i Svensk basserie, utan även för andra modifierade kolofoniumvarianter. Testning med ytterligare kolofoniumberedningar är i många fall nödvändigt för att påvisa kontaktallergi mot olika medicintekniska produkter, till exempel glukossensorer och insulinpumpar.

Vi tog även del av ett fall som handlade om kontaktallergi hos en dysmelipatient som vid stumpen reagerade mot en armprotes. Man hittade då en positiv reaktion för ämnet metylmetakrylat som fanns i protesens och två tidigare fallrapporter om just denna kontaktallergi presenterades också.

Nästa SSAMD-möte kommer att hållas i Göteborg 16–17 oktober. Då kommer det finnas möjlighet till både fysiskt och digitalt deltagande och fokus kommer vara på dentala material. Kommande digitala SSAMD-möten kommer att hållas 30 september och 19 november.



Afraa Al-Yassen

ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro

Vårmtötets första dag

Den försommarsoliga onsdagen 22 maj samlades vårmtötets drygt 200 deltagare i Hjalmar Bergmanteatern i centrala Örebro. Mötespresident Helena Pellrud, till vardags överläkare och verksamhetschef för verksamhetsområde Hud och Reumatologi vid Universitetssjukhuset Örebro, välkomnade deltagarna till staden och tre dagar av fortbildning, kontaktknyttande och trevlig samvaro.

Klädans universum

Förmiddagen fortsatte med ett nytt inslag på SSDV:s vårmtöten i form av en programpunkt från Nordic Dermatology Association. Premiärföreläsningen "Navigating the Itchiverse to perceive our symphony of skin sensations" hölls av docent Jesper Elberling, verksam vid Herlev och Gentofte sjukhus utanför Köpenhamn. Jesper Elberling forskar om klåda och i föreläsningen använde han klåda som en modell för att förklara hur vi upplever olika sensoriska uttryck i huden, samt hur fysiska och psykologiska faktorer kan påverka denna känsla. Kronisk klåda (duration >6 veckor) har en prevalens på 8–16 % och kan ha stor påverkan på vår livskvalitet med effekter på bland annat sömn, koncentration och ångest.

Det finns flera typer av nervtrådar i huden och C-fibrerna är en av dem. C-fibrer är involverade i upplevelse av temperatur, smärta och likaså klåda. Det finns många faktorer utöver själva nervtrådarna som påverkar vår förmåelse av klåda. Det handlar om ett komplext samspel mellan bland annat andra nervtrådar, signalmolekyler samt emotionella och sociala faktorer och föreläsningen tog oss igenom flera sådana förhållanden. Till exempel leder aktivering av smärtfibrer till hämning av klådfibrer i ryggmärgsnivå. När vi kliar i huden som följd av klåda kan det också aktivera vårt belöningssystem vilket gör att man nästan kan hamna i ett beroende.

Det är tydligt att klåda är multifaktoriell och även om man idag har kommit långt i forskningen konstaterades under föreläsningen att det behövs fler studier för att få en bättre förståelse av klåda.



Mötespresident Helena Pellrud inviger vårmtötet.

Epikutantestning och pandemi-rekommendationer

Nästa föreläsare var Maria Lagrelius, överläkare vid Centrum för arbets- och miljömedicin i Stockholm, som berättade om Svensk basserie och Truetest samt skillnaden mellan dessa.

Svensk basserie är det vi oftast använder som standard. Serien innehåller i nuläget 29 testpreparationer men uppdateras årligen. De ämnen som ingår appliceras i kamarsystem av testpersonal på mottagning. Truetest (även kallad Mekostest³⁶) består av förpreparerade testplåster med 36 preparationer, som är klara att använda. Truetest saknar jämfört med Svensk basserie vissa

allergen helt men innehåller också några ytterligare ämnen, medan andra testas i annan koncentration/mix. Även om Svensk basserie är standard kan Truetest kan vara ett komplement på exempelvis mindre orter eller i samband med studier då den är enklare att använda. Om Truetest är negativ och man fortsatt har misstanke om kontaktallergi finns elva ämnen man kan komplettera med för att inte missa något jämfört med Svensk basserie. Dessa kan man hitta i dokumentet "Komplettering av testning efter True-test" på SSDV:s hemsida.

Slutet av föreläsningen berörde den nya studien "Påverkar ökad handhygien till följd av covid-19 arbetsrelaterat handeksem?".



Jesper Elberling

Projektiden var att undersöka hur rekommendationerna om att tvätta händerna ofta med tvål och använda handsprit i samband med covid-19-pandemin påverkade risk för handeksem hos arbetare inom olika yrken. Man såg ökad frekvens av handeksem och betonade vikten av förebyggande insatser såsom exempelvis mjukgörande.

Psoriasis och behandlingsalternativens djungel

Onsdagsförmiddagen avslutades med en föreläsning av Amra Osmancevic, överläkare och professor på Sahlgrenska universitetssjukhuset, för att hjälpa oss navigera och prioritera i djungeln av nya systemiska behandlingsalternativ för psoriasis. Individanpassning är viktigt och föreläsningen tog upp följande punkter som bör vägas in vid valet av behandling.

- PASI- och DLQI-värde.
- Lokalisation. Att bara räkna PASI kan vara missvisande vid extra besvärande lokaler, exempelvis händer, ansikte och genitalia.
- Ledbesvär. Vid samtidig psoriasisartrit bör man hitta en behandling som har indikation för båda tillstånden.
- Komorbiditet. Vanligt med samsjuklighet, framför allt vad gäller kardiometabola sjukdomar. Sjukdomar man behöver ta

hänsyn till är bland annat kardiovaskulär sjukdom, infektioner (risk för reaktivering av exempelvis hepatit B vid immunosuppression), multisjuklighet, hög ålder och cancer.

- Fertilitet/graviditetsplaner.
- Tidigare behandlingar. Deras effekt, compliance och eventuella biverkningar.
- Patientens preferenser. Exempelvis om man föredrar tablett framför injektion.

Föreläsningen lyfte även frågan kring behandlingslängd. Då sjukdomen tenderar att recidivera kommer troligen kontinuerlig behandling vara aktuell i de flesta fall. Vid stabil sjukdom kan man om patienten så också önskar i första hand prova att glesa ut rekommenderat behandlingsintervall och utvärdera.

I slutet nämndes också några nyheter inom psoriasisfältet. Senaste tillskottet är deukravacitinib vilket är en TYK2-hämmare i tablettform. Under utveckling finns bland annat orala varianter av IL-17/IL-23 hämmare som också kan bli intressanta behandlingsalternativ framöver.

Akut pediatrik dermatologi

Efter lunch föreläste Maria Karlsson, överläkare på Karolinska Sjukhuset Solna, om akut

Svensk basserie vs Mekostest®

Maria Lagrellius
Överläkare
Hudallergimottagningen
Enheten för arbets- och miljödermatologi
Centrum för arbets- och miljömedicin

Arbetsmedicin, IMM, IJ
Gastro/HUO/reuma KS



Maria Lagrellius

pediatrisk dermatologi och pratade först om kärlförändringar. Infantila kapillära hemangiom är den vanligaste benigna hudtumören, de flesta orsakar inga problem men i vissa fall kan det förekomma komplikationer. Det är dessa tillfällen vi måste känna igen och veta hur vi då ska agera. För att kunna ge råd måste man känna till naturförloppet där den snabbaste tillväxtfasen varar 5–9 veckor. Ytliga hemangiom har ofta en tidigare tillväxtfas än djupa. Vid ögonnära hemangiom kan det vara aktuellt att kontakta ögonläkare då dessa hemangiom kan trycka på ögat. Täcker de ögat helt kan det leda till kortikal blindhet.

Hemangiom kan vara en del av syndrom, såsom PHACES syndrom och LUMBAR syndrom. Sedan är det viktigt att man palperar hemangiom som man undersöker så man vet hur de ska kännas, exempelvis känns rabdodmyosarkom helt annorlunda än hemangiom. Man ska vara uppmärksam på att patienter med infantila hemangiom i halsregionen ("beard area") också kan ha hemangiom i luftvägar. När man ser ett barn med hemangiom i detta område ska man därför efterfråga om det finns andningsproblem, vid minsta misstanke måste ÖNH-läkare undersöka barnet för att se om det finns ett subglottalt hemangiom.



Maria Karlsson

När ett barn har fler än fem infantila hemangiom bör man göra ultraljud av levern. Omfattande hepatiska hemangiom kan ge betydande hemodynamisk påverkan och även orsaka hypothyreos genom att konsumera T3/T4. Ulcererande hemangiom är väldigt smärtsamma och om de sitter vid en led kan det utvecklas kontrakturer. Propranolol kan påskynda läkningen som ändå oftast är långsam.

Föreläsningen berörde även andra akuta hudtillstånd barn kan få som Staphylococcal scalded skin syndrom (SSSS). Vid detta tillstånd är slemhinnor inte påverkade. Bullös impetigo orsakas av samma agens men här bildar *S. aureus* exotoxin lokalt i huden medan det vid SSSS finns hematogen spridning.

Stevens-Johnsons syndrom (SJS) och toxisk epidermal nekrolys (TEN) är mycket ovanligt hos barn, men RIME (reactive infectious mucocutaneous eruption) är vanligare. RIME är en svår mukokutan reaktion, främst i munslemhinna, ögonslemhinna och underliv men ofta med ganska begränsat engagemang av övrig hud. RIME är inte läkemedelsutlöst utan orsakas av infektion och har en god prognos. Det är också viktigt att känna till kliniska tecken på zinkbrist.

Föreläsningen tog också upp differentialdiagnoser till neonatal erythrodermi. De vanligaste orsakerna till detta tillstånd är iktyoser (bland annat Nethertons syndrom), immunodefekter (exempelvis Severe Combined Immunodeficiency SCID och Omenns syndrom), neonatala infektioner (bland annat



Wasim Jamil

SSSS och neonatal candidiasis), diffus kutan mastocytos och metabola syndrom (exempelvis störd metabolism av biotin och fettsyror). Det är viktigt att barnläkare informeras om att erythroderma spädbarn har nedsatt hudbarriär, att de ofta behöver ligga i kuvös och behöver hjälp med rehydrering och temperaturreglering. De har ofta hypernatremi men låga proteinvärden och risken för infektioner är hög. Den nedsatta hudbarriären kan smörjas med vitt vaselin.

Hår – allt du velat veta men inte vågat fråga

Wasim Jamil är specialitläkare på hudmotagningarna på Karlskoga lasarett och Universitetssjukhuset Örebro. Hans föreläsning om hår fokuserade på androgen alopeci, vilket är den vanligaste orsaken till hårfall. Han började med att gå igenom patofysiologin. Vid androgen alopeci har patienten ökad känslighet för dihydrotestosteron (DHT). Anagenfasen förkortas och med tiden blir hårsäcken kortare, tunnare och tappar pigment. Vellushår utvecklas och till slut blir det ingen hårsäck kvar.

Olika metoder kan hjälpa till med att ställa diagnos. Man kan använda trikoskopi, där man undersöker skalpen och hår med dermatoskop. Vid trikoskopi av patient med androgen alopeci kan man se "hairshaft diversity" >20%, vellushår, "single hair unit", "yellow dots", och perifollikulär pigmentering. Ibland kan det hjälpa att biopsiera och då rekommenderas att ta 4 mm stansbiopsi

och gå ner till fettvävnad. Det är också bra att ta två biopsier, en från drabbat område och en från opåverkad hårbotten.

Anamnestiskt är det viktigt att skilja mellan förtunning och shedding. Svenskan har inget bra ord för shedding, men det betyder att man tappar hår ganska intensivt på kort tid medan förtunning är en progressiv långsam progress. Doktor Jamil berättade att patienter med hårfall ofta upplever att de inte har blivit väl undersökta tidigare och att han brukar göra ett "pull test". Då tar man ungefär 50 hårstrån mellan tumme och pekfinger, drar långsamt efter hela längden av håret och räknar hur många hårstrån som lossnar. Man gör testet från olika ställen occipitalt, parietalt och frontalt. Om man har mer än tio hårstrån i handen talar det för shedding.

Androgen alopeci är sällsynt hos barn. Patienter med prepubertal debut av androgen alopeci med eller utan tecken på hyperandrogenism måste remitteras till barnläkare för bedömning. Föreläsningen avslutades sedan med olika behandlingsalternativ vid androgen alopeci, exempelvis minoxidil, finasterid, spironolakton och dustasterid, varav det sistnämnda inte är godkänt i Sverige.

Vad är Kloka kliniska val?

Stella Cizinsky, överläkare vid Hjärt- och lungmedicin på Universitetssjukhuset Örebro, fick bara 15 minuter för att berätta vad kloka kliniska val är. Kloka kliniska val innebär att man arbetar evidensbaserat och

undviker upprepningar av åtgärder, man ska bara göra det som är nödvändigt och man ska inte skada patienten. Det som inte är kloka kliniska val är det som kallas lågvärdevård. Lågvärdevård utgör ett betydande problem i Sverige. 20 % av allt som vi gör gagnar inte patienten. Det finns ingenting som kostar sjukvården så mycket som en komplikation till en onödig åtgärd. Orsakerna till lågvärdevård är komplexa och återfinns på flera nivåer i samhället.

För att få en djupare förståelse rekommenderade doktor Cizinsky att gå in på läkarsällskapet hemsida, <https://www.sls.se/kkv/>, där man kan läsa allt vi behöver veta om detta viktiga och intressanta ämne.

Epidermolysis bullosa, nya behandlingsstrategier

Epidermolysis bullosa (EB) är en samling sjukdomar vilka primärt ger blåsor, sår och ibland ärrbildning i huden, men som sekundärt till inflammationen i vissa fall också kan ge anemi och osteoporos. Sjukdomen kan i sina värsta former innebära svårt lidande för patienten och anhöriga samt för tidig död. Fram till idag har endast symptomatisk understödjande behandling funnits tillgänglig, men föreläsningen av Daniella Greenblatt, dermatolog vid St John's Institute of Derma-

tology i London, väckte hopp om framtiden i form av nya behandlingsstrategier.

Flera kliniska studier inom områdena cellterapi, genterapi, proteinterapi, och "gene editing" visar nu lovande resultat gällande framtida behandlingsmöjligheter. En studie med 30 barn som genomgått benmärgstransplantation med nära matchade HLA-donatorer visade förbättrad symtombild liksom minskad dödlighet. På cellnivå sågs även ökat kollagen VII i dermo-epidermala övergången samt ökad mängd ankar-fibriller. I en annan studie med intravenösa infusioner av mesenkymala stromaceller sågs förbättrad sårhäkning, ökad livskvalitet och minskad smärta under 4–6 månader.

Junktionell EB kunde i ett annat försök behandlas genom att transplantera genetiskt modifierade epidermala stamceller via en retroviral vektor och återställa laminin 332-uttrycket. I samma projekt konstruerades genkorrigerade keratinocytagrafts som visat positiva långtidsdata med avseende på läkning, smärta samt klåda och en fas 3-studie ska nu inledas. I andra studier har läkemedel med andra indikationer än EB visat sig gynnsamma mot delfenomen i tillståndet, exempelvis är data på väg att publiceras om hur losartan visat effekt mot fibrosutveckling på extremiteter.

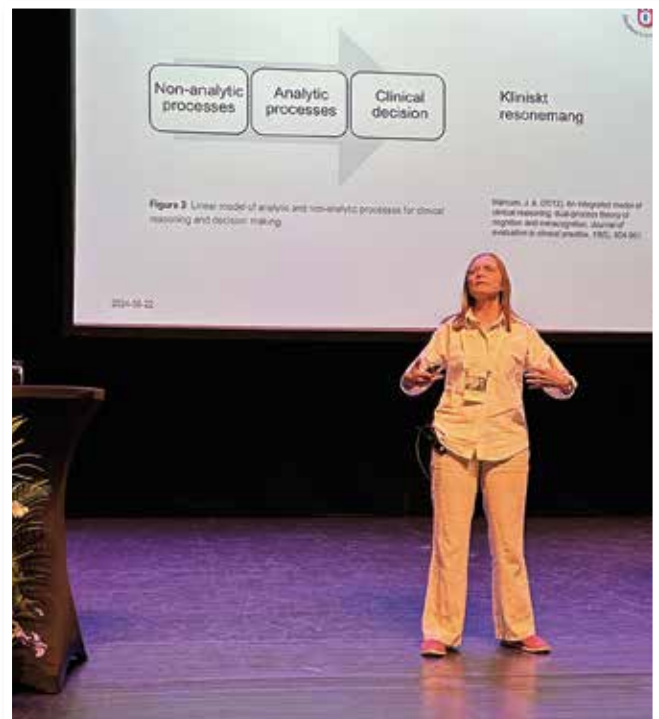
Trots lovande resultat är utmaningarna inför ny läkemedelsframställning mot EB många. Rekrytering av patienter till större studier är svårt givet de få sjukdomsfallen och de än mer ovanliga subtyperna. Vilket är sedan det bästa effektmåttet av läkemedlet? Doktor Greenblatt reflekterade också kring risken för autoimmunitet i denna grupp. Och vilka kostnader blir det för dessa avancerade potentiella läkemedel? Trots dessa frågor, lämnade föreläsningen just en glimma av hopp – hopp om lindring och kanske till och med bot för våra EB-patienter någonsans där i framtiden.

Pedagogiska tips vid handledning av yngre kollegor

Hur handleder vi bäst våra yngre kollegor? Genom att servera färdiga lösningar eller lära dem kliniskt resonemang – och hur gör man i så fall det? Och vad är egentligen ett kliniskt resonemang? Någon enhetlig definition finns enligt Desirée Wiegleb Edström, lektor vid Örebro Universitet inte, mer än att det inte är något man lär sig på en kafferast, vilket är lätt att förstå. Processen innefattar datainsamling, tolkning, syntetisering av information, hypotesgenerering inklusive diagnosförslag, samt upprättande av behandlingsplan med patientsäkerheten i åtanke.



Stella Cizinsky



Desirée Wiegleb Edström

Hos en rutinerad kollega sker oftast det kliniska resonemanget per automatik via en magkänsla, men hos en yngre kollega måste processen innefatta komplicerat tänkande, beräkningar, övervägande och medvetna val. Att lära sig kliniskt resonemang är viktigt för att undvika misstag, göra rätt saker i rätt ordning vid rätt tidpunkt och ibland behövs team som delar på ansvar för diagnos, behandling, omvårdnad och rehabilitering. Det finns flera modeller som novisen tillsammans med sin handledare kan använda sig av för att arbeta upp och förfina sitt eget kliniska resonemang. Under föreläsningen fick vi ta del av användbara konkreta metoder som OMP, SNAPPS, Illness Script, Think Aloud samt skriftliga resonemang, där vissa modeller kräver avsatt tid medan andra kan göras mer spontant men i en trygg miljö. Metoderna går att återfinna på Kliniskhandledning.se.

I slutet av föreläsningen kom också en frisk påminnelse om kognitiva bias och vikten av att ständigt vara öppen för att ifrågasätta sin egen och andras diagnossättning. Och slutligen att man nog ändå når bäst resultat när man kombinerar den teoretiskt inlästa kunskapen med den praktiska framkommen ur personlig erfarenhet. För att denna soppa ska bli lyckad krävs växelverkan mellan ingredienserna och till denna, en nypa reflektion.

Nytt vårdprogram för basalcancers

Äntligen har den första versionen av det nationella vårdprogrammet för basalcancers (BCC) varit ute på remiss. Vad passar då bättre än att två av våra nationellt mest kända tumördoktorer i form av John Paoli, professor vid Göteborgs universitet

och Ada Girnita, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna presenterar detta under SSDV:s vårmöte?

Syftet med det nya vårdprogrammet är att förse patienterna med en nationellt jämlik, god, säker, evidensbaserad och kostnadseffektiv vård i rimlig tid. Vårdprogrammet lägger diagnostiskt fokus på dermatoskopi och fastställer att undersökningsmetoden utan biopsi kan utgöra tillräcklig grund för behandlingsval om tumören dermatoskopiskt uppvisar fynd som överensstämmer med lågrisk-BCC. Högrisk-BCC definieras i vårdprogrammet som en tumör där risk för återfall eller recidiv vid excision är större med bakgrund av storlek, lokalisation och histopatologisk subtyp. Klassificeringen ställs via ett flertal kliniska och histopatologiska parametrar där minst två uppfyllda kriterier innebär högrisktumör. Vårdprogrammet fastställer även definitioner av lokalt avancerad BCC respektive metastaserad BCC och att MDK bör finnas tillgänglig i varje region för att kunna diskutera dessa fall.

Behandlingsmässigt konstateras att BCC IA med fördel kan behandlas med curettage och kryo från hals till knänivå och BCC IA-IB från hals och längre ner än knänivå kan behandlas med curettage och elektrodesiccation. För kirurgi fastställs excisionsmarginaler för låg- och högrisk BCC till 3–4 respektive 5–10 mm. Det finns även rekommendationer kring indikation för Mohs kirurgi, vilket är primär BCC III i ansiktet, svåravgränsade BCC II i ansiktet samt recidiv av BCC II-III i ansiktet. Mohs kirurgi kan även övervägas vid välavgränsad BCC II i ansiktet på kirurgiskt mycket komplicerad lokal. Systemisk behandling i form av hed-

geghämmare bör erbjudas patienter med lokalt avancerad/metastaserad BCC där kirurgi eller strålbehandling inte är lämplig. Vid biverkningar eller otillräckligt svar på denna behandling är andrahandsvalet immunterapi.

Vårdprogrammet för basalcancers är mycket väl genomarbetat och finns i sin helhet på cancercentrum.se. Gå in och läs!



Vanessa Fernandez Stenman

ST-läkare, Hudmottagningen
Karlskoga lasarett och
Universitetssjukhuset Örebro



Unnur Ragna Pálsdóttir

ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro



Sara Duberg Oikonomakis

Specialistläkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro



Ada Girnita och John Paoli.

Annons

Annons

Vårsmötets andra dag

Åter i Hjalmar Bergmanteatern tog mötesdeltagarna på torsdagsmorgonen plats i bänkraderna för ett välfyllt program med föreläsningar, autoreferat från disputerade kollegor, postervandring och SSDV:s årsmöte.

Autoreferat och SSDV:s årsmöte

Dagens första punkt var autoreferat. Vi fick höra från fyra disputerade hudläkare om deras spännande forskning. De presenterade sina avhandlingar på 15 minuter vilket kan vara en utmaning när många års arbete ligger bakom.

- Julia Fougelberg, överläkare på Sahlgrenska universitetssjukhuset disputerade vid Göteborgs universitet den 14 juni 2023 med avhandlingen "On the diagnosis and treatment of intraepidermal carcinoma".
- Gustav Boelsgaard Christensen, överläkare och sektionschef för Hudmottagningen Skånes universitetssjukhus Lund, disputerade vid Lunds universitet den 15 mars 2024 med avhandlingen "Risk factors and diagnostic tools in the skin cancer era".
- Eva Backman, överläkare Sahlgrenska universitetssjukhuset, disputerade vid Göteborgs Universitet den 10 november 2023 med avhandlingen "Basal cell carcinoma: real-life burden on healthcare and simplified destructive treatments".
- Thanisorn Sukakul, forskare vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen Skånes universitetssjukhus Malmö, disputerade vid Lunds universitet den 15 december 2023 med avhandlingen "Contact Allergy to Fragrances. With a focus on hydroperoxides of linalool and hydroperoxides of limonene".

Resten av förmiddagen ägnades åt årsmötesförhandlingar och stipendieutdelningar. Vid årsmötet övertog Lena Lundeberg posten som ordförande efter Anna Josefson, som avtackades tillsammans med andra avgående styrelsemedlemmar. Årsmötesprotokollet kommer som vanligt finnas tillgängligt på SSDV:s hemsida.



Julia Fougelberg



Gustav Boelsgaard Christensen



Eva Backman



Thanisorn Sukakul

Under stipendieutdelningen uppmärksammades spännande forskningsprojekt och auskultationer medan Magnus Bruze ut-

nämndes till Hedersmedlem i SSDV och John Paoli tilldelades SSDV:s Pedagogiska pris.



SSDV:s styrelse öppnar årsmötet.



Nyvalda ordföranden Lena Lundeberg tackar avgående ordförande Anna Josefson, skattmästare Johan Dahlén Gyllencreutz, sekreterare Susanna Sandberg samt redaktör Josefin Ulriksdotter, för deras insatser i SSDV:s styrelse.

Med AI mot framtiden

En sen lunch avlöstes av stora och väldigt intressanta frågor under vägledning av Sam Polesie, docent och överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Tar AI över världen i allmänhet, och hudklinikerna i synnerhet? Får vi släppa de medicinska delarna helt i framtiden och enbart fokusera på de mänskliga delarna av arbetet, där väl en AI omöjligt kan utmanövrera oss?

Eller kan vi efter årets vårmöte ha lite mer tilltro till en balanserad morgondag, där vi använder AI som ett instrument bland andra? Där vi har AI som en säkerhetsventil eller ett galleringsystem vid tumörbedömningar? Där mindre erfarna kollegor i ett team med AI snabbt kan göra svåra överväganden mer självständigt och på samma gång lära sig snabbare? Och där vi till och med får chans att höja kvaliteten i vårt mänskliga arbete med kloka inspel om svåra besked från en dator?

Att både möjligheterna och riskerna med det nya är många förefaller vi alla överens om; men som det lades fram vid föreläsningen är det ju förstås ytterst viktigt att vi själva är med och formar utvecklingen så som just vi själva vill ha den.

En intervju med Sam om ämnet finns på sidan 34.

Mer sår för pengarna i webbaserat sårteam

Näst ut på torsdagseftermiddagen var något förvisso mindre futuristiskt än AI, men ändå både nyskapande, intressant och effektiviserande i dessa dagar med brist på både tid och pengar.

Tomas Vikerfors, docent och överläkare vid Infektionskliniken på universitetssjukhuset i Örebro drog en kort men nagande god resumé kring samarbetet mellan Hud, Infektion och Kärlkirurgen inom digital multidisciplinär sårvisning. Föreläsningen gav tips på allt ifrån schemaläggning till kamerastabilisatorer.

Utifrån ett växande problem med svår-läkta och resurskrävande sår – och vis av erfarenheter från en liknande satsning i Västmanland – har man nu inom Region Örebro tagit fram ett koncept med multidisciplinär sårvisning online. På denna får man en till två gånger per månad med enkla hjälpmedel per länk ett fall draget från läkare eller sköterska på vårdcentral. Kollegorna på vårdcentralen kan efter konsensus bland specialisterna i sårgruppen direkt komma vidare på ett effektivt sätt med fortsatt fullt eget ansvar för patienten.

Målet är alltså ökad medicinsk kvalitet och effektivitet via multidisciplinär bedömning, men utan att patienter behöver ta sig



Sam Polesie



Tomas Vikerfors

långväga till sjukhus – och inte minst utan remiss och annan onödig administration. Gällande tips till kollegor i andra regioner diskuterades vikten av att ha en så enkel IT-lösning som möjligt samt att hålla kvar ansvaret för såren på vårdcentralerna. Under frågestunden dök också diskussionen upp om att kanske även utöka upplägget till att dessutom inkludera rådgivning mellan sköterskorna på de olika enheterna.

Huruvida vi får se nya digitala sårvisningsteam i andra delar av landet i framtiden får vi se, men i tider med minskande resurser och ett ökat behov av kloka kliniska val är ju effektiviseringsåtgärder som denna ett välkommet inslag på den gemensamma agendan när vi ska slå våra kloka huvuden ihop.

Dermatoskopi av melanom på olika lokaler

Professor Caterina Longo är verksam vid universitetet i Modena och föreläste om uppdatering inom dermatoskopi med fokus på melanom i ansiktet, extrafacial hud, ben och naglar.

Föreläsningen belyste svårigheten att i ansiktet skilja mellan benigna pigmenterade lesioner och lentigo maligna. Man har i en studie på ett cancercentrum i New York kunnat se att 7,4% av lesioner i ansiktet som initialt bedömdes som benigna egentligen var lentigo maligna, vilket ställer krav på tidigare

och bättre precision vid diagnostik. De tre vanligaste dermatoskopiska kännetecknen för lentigo maligna i ansiktet är asymmetriskt pigmenterade follikelmyningar, grå färg och romboida strukturer. Föreläsningen beskrev även andra kriterier som så kallade perifollikulära linjära projektioner, vilket ses som elongering av pigment som utgår från hårfollikeln.

Extrafacial hud har inte lika prominenta hårfolliklar och därför blir andra fynd än mer viktiga vid lentigo maligna på dessa lokaler. Exempel på sådana är asymmetriska polygonala och angulära linjer samt ore-gelbundna och svärdefinierade kanter som skiljer sig från den skarpa avgränsningen vid lentigo solaris och seborroiska keratoser.

Nodulära melanom har samma morfologi oavsett plats på kroppen och är oberoende av graden av solskador. Däremot har platta melanom olika utseende beroende på lokalisation och hur solskadad huden är. På benen ses vanligen hyperpigmenterade fläckiga områden, irreguljärt distribuerade globules och prominenta retikulära hudfårar. För kvinnor är underbenen också den vanligaste lokalen för melanom.

Nagelmelanom är ovanliga och därmed svårare att diagnostisera. Involverar pigmentering i nagel och nagelband endast ett finger är risken för melanom högre men det kan vara svårt att skilja från andra orsaker som



Petter Bengtsson

etnisk pigmentering, pigmentering sekundärt till medicinering, nevi eller endokrina sjukdomar. Hutchinson sign kan ses med blotta ögat medan micro-Hutchinson sign är svårare att se makroskopiskt. Vid biopsi ska denna inte tas från område med Hutchinson sign då det finns färre melanocyter där. Det är också viktigt att skilja Hutchinson sign från pseudo-Hutchinson sign, vilket särskilt hos barn kan vara en reflektion av nevus i nagelmatrix, men ibland också ses vid uttryck av pigmenterade Bowen.

Patientvald musik vid operation

Torsdagen avslutades av Petter Bengtsson, specialistläkare på värdkliniken med ett mer lättsamt ämne som bidrog till mycket skratt hos åhörarna.

Sedan 2018 har man i Örebro erbjudit patienterna att genom strömningstjänst välja egen musik vid operation. Musik har i många studier visat fördelaktig påverkan på stress. I en intressant studie mätte man kortisolnivåer hos patienter under och efter ingrepp under lokalbedövning. Patienter som lyssnade på musik hade lägre utsöndring av kortisol, särskilt om de själva fick välja genre och inte lyssna på förutbestämd New Age musik. I en annan studie skattade patienter som lyssnade på Chopin när lokalbedövning skulle ges signifikant mindre smärta och oro i jämförelse med kontroll.

När det kommer till musikintervention vid hudkirurgi finns endast ett par gjorda RCT med olika resultat. Musik har i vissa studier visat positiva effekter på kirurgens prestation medan andra talar för att det påverkar koncentrationen negativt med komplikationer som bland annat postoperativa infektioner.

De senaste två åren har doktor Bengtsson fört statistik över patienternas val av musik och presenterade resultat från 262 operationer. Svensk musik är populärast bland patienterna, just före amerikansk. Den mest populära genren är pop/rock, följt av dansband och klassisk musik. Den mest valda artisten var förvånande Elvis Presley och inte ABBA som hamnade först på tredjeplats efter även Coldplay. Föreläsningen innehöll också några musikinriktade patientfall som uppskattades av åhörarna.

Doktor Bengtsson knöt ihop säcken med slutsatsen att det finns klen evidens för att musik i operationssalen är bra, men att det

inte heller finns vidare stöd för att det är dåligt. Erfarenheten från Örebro är att det tycks vara uppskattat att få välja musik och att det har en avslappnande effekt särskilt hos oroliga patienter. En del patienter blir även mer pratsamma vilket bidrar till god patientkontakt och fler samtalsämnen.



Pontus Klingmalm
ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro



Mezgin Malak
ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro



Ansam Al-Bayatti med åhörare under postervandringen.

Vårmtötets sista dag

Morgonen efter banketten samlades en tapper skara för avslutande föreläsningar, patientfall och prisutdelningar under vårmötets sista timmar.

STI och antibiotikaresistens

Dagen började med att Magnus Unemo, professor och mikrobiolog vid Universitetssjukhuset Örebro pratade om antibiotikaresistens hos bakteriella STI, med särskilt fokus på *N. gonorrhoeae* och *M. genitalium*. Hans forskargrupp leder ett expertlaboratorium för Världshälsoorganisationen (WHO) som fokuserar på bakteriella STI. Då professor Unemo själv kallats till Kina på uppdrag för WHO hölls föreläsningen i inspelad form.

Antibiotikaresistens hos *N. gonorrhoeae* har blivit ett globalt hälsoproblem. Bakterien som initialt var höggradigt känslig mot alla antibiotikaklasser har utvecklat resistens mot nästan alla behandlingsalternativ. Ceftriaxon är det sista effektiva alternativet för förstahandsbehandling av gonorré och WHO:s nya behandlingsriktlinjer kommer att rekommendera ceftriaxon 1 g som monoterapi.

Efter uppkomst av så kallad superresistent gonorré startade WHO ett globalt övervakningsprogram för smittan. Stora epicenter för uppkomst av ceftriaxonresistens finns i västra Stillahavsregionen och Sydostasien. Resistensnivåer över 5% rapporterats och i vissa länder ses avsevärt högre siffror. Majoriteten av resistensen orsakas av PenA 60.001-stammen. Den detekteras mest i Asien men har spridit sig internationellt, med sporadiska fall även i Europa och Sverige. Resistens mot azitromycin vid gonorré har ökat snabbt de senaste tio åren, med variationer från 5% till 30% globalt. Cirka 90% orsakas av mekanismer som leder till låggradig resistens, vilket gör det oklart om azitromycin 2 g är effektiv mot dessa stammar. Ciprofloxacinresistensen är fortsatt hög med siffror mellan 50% och 70% i Europa och Sverige, trots att ciprofloxacin inte längre rekommenderas för behandling av gonorré. Spektinomycin är ett av få antibiotika utan observerad resistens hos *N. gonorrhoeae*. Nya antibiotika mot gonorré som zoliflodacin och gepotidacin visar lovande resultat.



Kirsi Isoherranen

M. genitalium blir allt svårare att behandla på grund av ökande resistens mot både första- och andrahandsbehandlingen. Över 50% azitromycinresistens har rapporterats i många länder, med specifika mutationer i 23S rRNA-genen starkt korrelerade med behandlingssvikt. Resistens mot moxifloxacin varierar mellan 5% och 20% globalt och är över 50% i vissa kinesiska studier. Det finns inga optimala tredjehandsbehandlingar; pristinamycin ger 75% utläkning, medan minocyklin ger 70% och doxycyklin (100 mg x 2 i 14 dagar) endast 30–40%.

För att bemöta ökande resistens är det avgörande att utveckla nya antibiotika och strategier för behandling samt förbättra global övervakning och prevention. Professor Unemo betonade slutligen att vaccinnutveckling är den enda långsiktiga lösningen för att kontrollera infektioner med *N. gonorrhoeae* och *M. genitalium*.

Pyoderma gangraenosum och behandlingsmöjligheter

Kirsi Isoherranen, överläkare på HUS Särcentrum vid Helsingfors universitetssjukhus, inledde sin föreläsning med den slående frasen "Pyoderma gangraenosum, the diagnosis you wish you had never operated". Detta betonade komplexiteten och allvaret i denna hudsjukdom.

I presentationen framhöll doktor Isoherranen de stora framsteg forskningen gjort de senaste åren kring nya behandlingar för pyoderma gangraenosum. Hon nämnde att systemisk steroidbehandling eller kalci- neurinhämmare hittills varit förstahandsbehandlingar och att TNF- α -hämmare, särskilt infliximab och adalimumab, använts vid bristande behandlingssvar.

För närvarande finns det klinisk evidens på nivå 2–4 för andra möjliga behandlingar av pyoderma gangraenosum. Bland dessa finns dapson, mykofenolatmofetil, hämmare av IL-1, IL-17, IL-12/23 och IL-23 samt även JAK- och PDE-4-hämmare.

Föreläsningen betonade vikten av att inle- da en aggressiv förstalinjebehandling i form av prednisolon eller ciklosporin för att kontrollera uttryck av pyoderma gangraenosum, och underströk att detta tillvägagångssätt bör kombineras med lämpliga kirurgiska behandlingar om det behövs. Andralinjebehandlingar som de ovan beskrivna kan övervägas för mer långsiktig handläggning.

Sammanfattningsvis var doktor Isoherranens presentation en uttömmande och upp- lysande redogörelse som tillförde värdefull information om framstegen inom behandlingen av pyoderma gangraenosum och andra neutrofila dermatoser.

Ultraljud inom dermatologin

Doktor Carolina Fernández Quiroga är en dubbelspecialist inom internmedicin och dermatologi från Argentina som de senaste tre åren arbetat på sjukhuset San Moisés Broggi i Barcelona. Hon har ett stort engagemang för användningen av hudultraljud i Spanien och hennes föreläsning om grunderna i metoden inom dermatologi var mycket berikande.

Föreläsningen visade hur hudultraljud öppnar upp nya möjligheter i dermatologisk praxis i många länder, genom att erbjuda en mer exakt och icke-invasiv bedömning av olika hudsjukdomar. Denna teknik ger information i realtid och gör det möjligt att se hudlesioner som inte är synliga kliniskt eller med dermatoskopi. Dessutom kan ultraljud med doppler analysera inflammation i lesionerna, vilket underlättar tidig upptäckt av inflammatorisk aktivitet och kan visa på tecken till malignitet.

Doktor Fernández föreställer sig en framtid där dermatologen använder både dermatoskop och ultraljud, där visuell bedömning och ultraljudsbilder kombineras för att få mer detaljerade och precisa diagnoser. Denna integration av verktyg kommer att göra det möjligt för dermatologer att erbjuda en mer komplett och effektiv vård till sina patienter.

Vi tackar doktor Fernández för att hon reste från Barcelona för att dela med sig av sina värdefulla perspektiv och kunskap.



Doktor Carolina Fernández Quiroga föreläser om ultraljud inom dermatologin.



Mikael Tarstedt presenterar patientfall med kollegor från regionen i bakgrunden.

Patientfall, priser och farväl

Efter denna sista föreläsning presenterade värdkliniken intressanta hudfall från regionen. Vi fick bland annat höra om den ovanliga diagnosen pyoderma gangrenosum of the breast, se ett udda uttryck av disseminerad herpes zoster samt följa ett fall där svårhanterliga mollusker hos ett barn i slutänden avslöjade det allvarliga tillståndet Hyper IgE-syndrom/DOCK8-immunbrist.

Från Hudmottagningen på Karlskoga lasarett visade överläkare Mikael Tarstedt hur en mångårig, lika pliktrogen som missriktad egenbehandling av rodnande fläckar med grupp 1 steroid slutligen resulterat i två jättebasaliom. Dessa var så stora att man kunde följa patientens förslag att utvärdera olika behandlingsalternativ i samma tumör. Det kunde bland annat konstateras att PDT då hade sämre behandlingseffekt än imiquimod, curettage + diatermi och kryo men uppvisade klart bättre kosmetiskt resultat. Ändå var PDT den metod patienten själv var mest nöjd med.

Som den avslutande programpunkten mottog Johan Dahlberg, Korina Tryfonos och Petra Svensson välförtjänta ST-priser och presenterade kort sina arbeten medan Andrea Elmelid tog emot posterpriset för sitt bidrag "The effect of phototherapy on systemic inflammation measured with vitamin D-binding protein and hsCRP in patients with inflammatory skin disease".

Därefter återstod bara för Helena Pellrud att tacka för dagarna som varit innan deltagarna med grab'n go-luncher i hand gav sig ut i solskenet mot skilda mål.

Slutligen vill vi dock påminna alla kollegor om möjligheten att delta i nästa Nordiska Kongress för Dermatologi och Venereologi, som hålls den 6–9 maj 2025 i Helsingfors. Detta evenemang kommer att vara ett utmärkt tillfälle att fortsätta lära och dela kunskap inom dermatologins område.



Kristín Pétursdóttir
ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro



Laura Tejada Balanzá
ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro

Annons

Vårmtötets bankett

Vårmtötets bankett ägde rum på Stora Hotellet, med utsikt över Örebro slott. Under middagen framförde Örebroläkarna Anna Wikblom från primärvården och Lars Edling från Infektion en mini-operett, där de till Mozarts toner spelade upp den musikaliska upp-görelsen mellan en hudläkare och en mindre förfinad kollega (sannolikt ortoped), i en situation vi nog alla känner igen alltför väl.

Efter middagen fylldes dansgolvet snabbt framför bandet Soulmates, anförda av Boris René. Fotobåset gick varmt och när de sista dermatologerna motades ut ur festlokalen framåt ettiden bet sig flera under envist samspråk kvar i hotellets lobby och – ryktesvis – slutligen utanför dess port i den ljumma Örebrobronatten.

Dermatologisk duett

Av Anna Wikblom och Lars Edling

Dermatologen

*För dermatologen är själens spegel
ett konstverk, ett under, musik och en scen*

Annan doktor

*För andra är skinnet ett skal utan kläder
som solen kysser om sommaren*

Dermatologen och Annan doktor

*Ja huden beskrivs som natt och dag
Ty ditt språk talar inte jag
Hudkostymen ger vårt liv behag!!!???*

Dermatologen

*Exkorationer? En krusta? Säg, skvamae?
Xeros? Akantos? Hyperkeratos?*

Annan doktor

*Det kliar, det fnasar, det skorvar det knasar
Eksem och skit – Jag får en psykos!*

Dermatologen

*Jag rodnar, jag blushar
jag får erytem,
av efflorescens och exantem
...hemosideros...
...lipodermatoskleros...
Cicatrix. Alopeci.
Dots och pseudopodie.
SPF. Fitzpatrick 3.
Urticaria, atrofi.
Stansbiopsi! Stansbiopsi!
Telangiektasi-magi!*

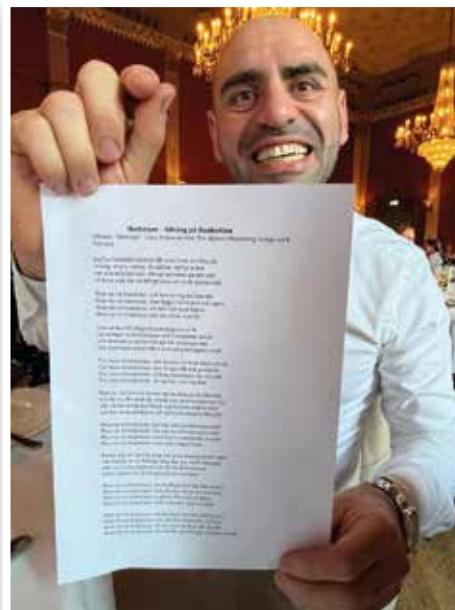
Annan doktor

*Pricken är röd,
ja picken är röd.
Som cabernet eller rosé
Prick är prick.
Eksem = eksem.
Prick är prick. Eksem eksem.
Prick är prick. Eksem eksem.
Prick är prick. Eksem eksem.
Prick är prick. Eksem eksem.
Prick är prick är pick
Teledermatoskopi*



Lars Edling och Anna Wikblom under sitt bejublade framträdande.





Vårdkliniken uppmärksammade SSDV:s avgående ordförande med en entusiastisk sånginsats i "Anna Anthem".

Per Anders Mjörnbergs klassiker "Hudstans".



Annons

Pristagare & Stipendiater VID SSDV:s VÅRMÖTE 2024

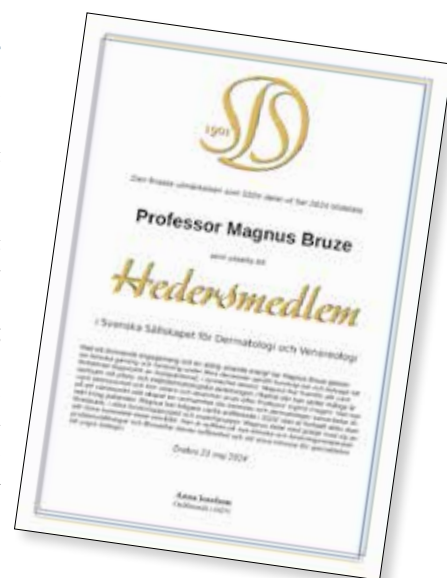


Den finaste utmärkelsen som SSDV delar ut, har 2024 tilldelats Magnus Bruze, Malmö.

Hedersmedlem Magnus Bruze



Med ett brinnande engagemang och en aldrig sinande energi har Magnus Bruze genom sin kliniska gärning och forskning under flera decennier spridit kunskap om och bidragit till förbättrad diagnostik av hudsjukdomar, i synnerhet eksem. Magnus har framför allt varit verksam vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö där han under många år varit sektionschef och fört vidare och utvecklat arvet efter professor Sigfrid Fregert. Han har på ett världsunikt sätt skapat en verksamhet där kemister och dermatologer samarbetar direkt kring patienten. Magnus har tidigare varit ordförande i SSDV. Han är fortsatt aktiv som föreläsare, i olika forskningsprojekt och expertgrupper. Magnus delar med glädje med sig av sitt stora kunnande inom området. Han är nyfiken på nya kliniska och forskningsrelaterade problemställningar och förmedlar denna nyfikenhet och sitt stora intresse för specialiteten till yngre kollegor.

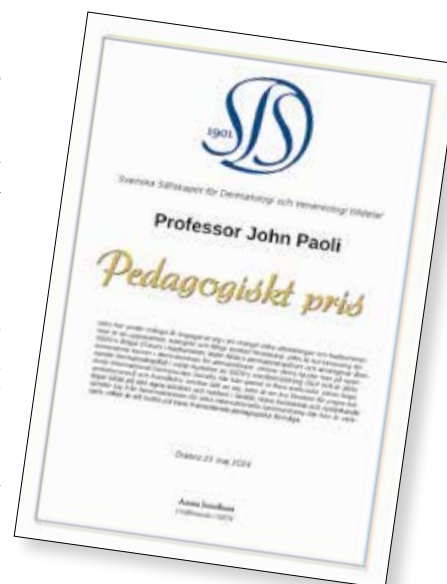


SSDV:s Pedagogiska pris har 2024 tilldelats John Paoli, Göteborg.

SSDV:s Pedagogiska pris John Paoli



John har under många år engagerat sig i en mängd olika utbildningar om hudtumörer. Han är en uppskattad, energisk och flitigt anlitaad föreläsare. John är kursansvarig för SSDV:s årliga ST-kurs i hudtumörer, leder NDA:s dermatoskopikurs och arrangerar återkommande kurser i dermatoskopi för allmänläkare. Utöver detta bjuder han på spännande dermatoskopifall i varje nummer av SSDV:s medlemstidning D&V och är aktiv inom International Dermoscopy Society där han spelat in flera webcasts. Johns höga ambitionsnivå och framåt driv smittar lätt av sig. John är en bra förebild för yngre kollegor både på den egna kliniken och runtom i landet. Hans kunnande och nytänkande sprider sig från hemmakliniken till olika internationella sammanhang där han är verksam, vilket är ett kvitto på hans framstående pedagogiska förmåga.



SSDV:s stipendium för dermatovenerologisk forskning

Priset på 100 000 kronor delas mellan två stipendiater.



Louise Lönndahl, Karolinska universitetssjukhuset för projektet: Parasitofobi – undersökning av neurobiologiska mekanismer med funktionell MRI.



Maja af Klinteberg, Norrlands universitetssjukhus för projektet: Lichen sclerosus hos män – riskfaktorer, behandling och påverkan på livskvalitet.

SSDV:s fortbildningsstipendium

Stipendiaterna för respektive år delas på stipendiet på 50 000 kronor.



2023

Laura Tejada Balanzá, Universitetssjukhuset, Örebro. Auskultation om användning och tolkning av hudultraljud, Hudkliniken i San Joan Despí sjukhus, Barcelona.



Lotta Sandelin Francke, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Genom auskultation studera hur Department of Dermatology vid Erasmus Medical Center, Rotterdam har lagt upp sitt arbete kring patienter med hidradenitis suppurativa.



2024

Arua Berndtsson, Uddevalla Sjukhus. Nordic course on laser dermatology i Köpenhamn.



Philip Curman, Karolinska Universitetssjukhuset. Auskultation på ”Center of excellence” för autoimmuna blåsbildande hudsjukdomar University of Lubeck.

SPIRA-stipendiet – AbbVie

Priset på 150 000 kronor fördelades i år mellan tre stipendiater.



Åsa Krantz, Karolinska Universitetssjukhuset.
Långtidsuppföljning av psoriasis hos individer med sjukdomsdebut före 18 års ålder.



Kirsten Küssner, Uddevalla och
Victoria Marmgren, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Högkvalitativ och likvärdig vård för patienter med hidradenitis suppurativa inom VGR.

SSDV:s forskningsstipendium inom kroniska inflammatoriska hudsjukdomar – Novartis

Stipendiaterna delar på 100 000 kronor.



Mahsa Tayefi, Stockholm.
Betydelsen av filaggringen-mutation för effekt och biverkningar av systemisk behandling vid svår atopiskt dermatit.



Lotta Sandelin Francke, Akademiska sjukhuset, Uppsala.
Kan förändrad tarmpermeabilitet bidra till hidradenitis suppurativa.

DCH-stipendiet

DCH-stipendiet tilldelades år 2024:



Sara Hosseini, Ryhovs Länssjukhus, Jönköping.
Auskultation på Dessau Medical Center, Tyskland, koldioxidlaserbehandling av hidradenitis suppurativa.



Anna Karlsson Groth, Akademiska Sjukhuset, Uppsala.
För att delta i kongressen Continuing Medical Education conference, Moshi, Tanzania, global hälsa, global och tropikdermatologi och melaninrik hud.

Annons

SVGD:s utbildningsstipendium



Karin Sanner,
Akademiska sjukhuset, Uppsala.



Susanna Sandberg,
Centralsjukhuset, Karlstad.

ST-pris • Bästa kvalitetsarbete

Petra Svensson, Hudkliniken Skaraborgs Sjukhus Skövde,
”Upstart gemensam Hud/Reumamottagning”.

ST-pris • Bästa vetenskapliga arbete

Johan Dahlberg, Hud och STD-kliniken Universitetssjukhuset
Umeå, ”An uncertain uphill battle – experiences and consequences
of living with lipedema.”

Korina Tryfonos, Hudkliniken Södersjukhuset Stockholm,
”Diagnostic errors were the most common avoidable injury in
1211 patients with skin diagnoses. A report of claims to the
Swedish National Patient Insurance Company during 2016 to
2020.”



ST-pristagarna, från vänster: Johan Dahlberg, Petra Svensson och Korina Tryfonos.

**ST-pristagarna kommer presentera sina arbeten
i kommande nummer av D&V**

Annons

Annons



Redaktionen tackar alla som bidragit med bilder från vårmötet!

Örebro tackar för sig

*Med solsken, fågelkvitter och blommande lindar
Välkomnade Örebro sina gäster i vacker vårskrud
och med ljumma vindar*

*I centrum det medeltida slottets pampiga torn och vallgrav
Och Svartån som i vårsolen glittrade nästan som söderns Medelhav
Efter att vi en lång och mörk vinter fått genomlida
Visade sig Örebro nu från sin bästa sida*

*Vädret möjliggjorde en avkopplad mingelmiddag på Frimis uteterass
Likaså förlöpte bankettmiddagen på Elite Stora Hotellet enligt kompass
Upp mot taket steg sorlet av glada röster och de höga tonerna av en "hudoperett"
Och av Per Anders Mjörnbergs Hudstanssång vars tempo inte är lätt att få rätt*

*Boris René bjöd på dans och energifylld livemusik
I fotobåset togs bilder i kubik
Självförsörjande med solkräm för ett år
Och med nya kunskaper om hår*

*Vårmetet är slut för denna gång
Slut på föreläsningar, fest och sång*

*Men kvar finns intryck från diverse infallsvinklar gällande dermatologin
Och om resistent bakterier inom venerologin
Om att lära från vårdens misstag och utvecklingspotential
Med kvalitativa studier, AI och kloka kliniska val*

*Vårmetet är slut för denna gång
Slut på föreläsningar, fest och sång*

*Men en värme från alla fina möten finns kvar
Och tacksamhet att allt blev av trots nationella sparkrav
Vi går stärkta ut med ny energi att möta tuffa vardagstråkigheter
Genom delade gemensamma mål och erfarenheter*

*Örebrogänget tackar för sig och hoppas att det snart ska ges
Nya möjligheter att ses!*

av Karin Palmér

AI-baserade innovationer och forskning inom hud

Sam Polesie är docent och överläkare vid verksamheten för hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och en av Sveriges främsta inom utveckling och tillämpning av bild-diagnostik och AI inom specialiteten. Fältet är mitt i en hissande snabb utvecklingsfas och vid SSDV:s vårmöte i Örebro gav han en uppdatering av kunskaps- och implementeringsläget.

AI har stor potential inom hälso- och sjukvården, inte minst inom bilddiagnostik. Sam Polesie forskar inom AI (artificiell intelligens) och maskininlärning. Han menar att maskininlärning och AI i princip kan användas till allt som kan ersättas med 0:or och 1:or, och under föreläsningen presenterade han dem som användbara statistiska metoder för att hantera stora mängder data, och samtidigt som verktyg för att hitta samband – både de samband vi förväntar oss, och ointuitiva samband som kan väcka nya intressanta frågor att forska kring.

– Det är så här många nya genombrott har kommit fram, konstaterar han.

Man and machine

Redan för sju år sedan presenterades en studie i Nature, där en upplärd algoritms förmåga att bedöma hudförändringar jämfördes med specialistläkare i dermatologi. Datorerna presterade bättre, eller i nivå med, de välmeriterade hudläkarna från Stanford och det blev ett stort genomslag, både i forskarvärlden och i media. Men Sam är noga med att framhålla att man måste se resultaten i en större kontext.

– Hypen måste balanseras med studier om användbarhet och kostnadseffektivitet. Vi vill skapa system där vi människor behåller kommandot och där algoritmerna förstärker mänskligt beslutsfattande – augmented intelligence – alltså inte ”man vs machine” utan ”man and machine”, säger han och jämför med hur det är när vi reser med flyg:

– Man behöver ha en mänsklig pilot på plats. Det känns tryggare – även om vi vet att flygningen till 90 procent sköts av en autopilot.

Det krävs väldigt bra återkopplingsmekanismer, både för att utveckla läkarens kunskap och för att AI ska bli bättre avseende sensitivitet och specificitet, och för vi inte ska bli helt beroende av teknologin allteftersom den implementeras.

– Modellerna och algoritmerna ger allt bättre svar, detta ställer andra krav på och utmanar patient-läkarrelationen. Algoritmiskt stöd kommer att bli en viktig och integrerad del av hälso- och sjukvården, men forskningen visar tydligt att vi behöver vara kloka när vi designar systemen. Vi måste se AI som ett komplement – och för det krävs att vi vet hur vi ska använda oss av systemen och att algoritmen anpassas efter användaren. Vi kommer sannolikt att behöva olika ingångsdata och algoritmer beroende på om vi designar algoritmer för hudspecialister eller primärvårdsläkare. Kanske är det allmänläkare som i alla fall till en början är den främsta målgruppen.

Empati i världsklass

Även vad gäller empatiska egenskaper så har de stora språkmodellernas (exempelvis ChatGPT) förmåga visats vara överlägsen den mänskliga. Patientinformation skriven av stora språkmodeller som grundar sig på AI är både kvalitetsmässigt bättre och mer empatisk än om den skrivits av en läkare.

– Vi föreställer ju oss att empatisk förmåga är någonting djupt mänskligt men i jämförelser utklassar AI läkarna även här. Det säger något om den enorma potentialen! Men frågan är om vi verkligen vill ha ett cancerbesked av en AI-algoritm, eller om vi vill hellre få det av en läkare? funderar han.

– Vi har under en kort tidsperiod, på några decennier, sett flera paradigmskiften tack vare den teknologiska utvecklingen – först den breda implementeringen av internet, sedan smarta telefoner och nu de stora språkmodellerna.

AI och all tillhörande teknik utgör en gigantisk pusselbit. Pusselbiten är så stor att vi ännu inte vet hur vi ska placera den i befintlig sjukvård. Med-techindustrin tar fram lösningar och vi behöver ha system som säkerställer att dessa lösningar är förankrade i hur sjukvården är utformad och att de skapar



Sam Polesie

mervärde för patienter och läkare, det vill säga att de faktiskt är användbara, säger Sam:

– Vi måste utveckla algoritmer som löser reella problem och går i linje med kloka kliniska val. Vi får naturligtvis inte heller skapa system som driver på en överdiagnostik av hudcancer. Den kliniska återkopplingen på algoritmerna kommer att vara oerhört viktig, det vill säga lösningar där du kan ge återkoppling på hur väl algoritmen presterar i en given uppgift. Detta är lika viktigt som att rapportera om biverkningar i läkemedels-sammanhang, menar han.

Kunskap om utvecklingen, exempelvis vilken data som använts för att ta fram och träna algoritmen, kommer även att vara viktig att ta med i bedömningen i samband med offentlig upphandling.

– Det är bara en tidsfråga innan de stora sjukhusen har slutna system där man kan använda stora språkmodeller för att utforma patientinformationen eller skiva remisser, säger han.

Han ser även en farhåga i att individer bedömer hudförändringar med hjälp av icke validerade appar. Det kan ge falska svar som skapar stor oro, helt i onödan – och ett berg av patienter för hudläkaren att ta hand om. Det finns också en risk att man litar på besked från appen och inte söker vård för en hudförändring som är malign. Han menar att teknologin inte är mogen att rikta sig direkt till konsument och vill därför varna för den okritiska implementeringen.

Forskning i framkant

Utvecklingen går extremt snabbt och forskningsfältet är ungt. De resultat som hittills presenterats är främst från retrospektiva studier medan bara ett fåtal studier är prospektiva. Fram tills nu finns väldigt få svenska studier men Sam Polesie är medförfattare till en nyligen publicerad artikel där primärvårdsläkare kompletterade sitt rutinmässiga förfarande vid misstänkt melanom med dermatoskopiska bilder som bedömdes med hjälp av en app. Av 253 lesioner identifierades 21 melanom. Nio av dessa fall bedömdes vara låg risk för melanom. Appen däremot flaggade hög risk för melanom för 20 av de 21 melanomen. Det enda melanomet som appen inte flaggade för var ett melanom *in situ*. Appen hade alltså ett högt negativt prediktivt värde.

Sam är även medförfattare i flera projekt på hudkliniken, bland annat tillsammans med professor John Paoli och statistikern Martin Gillstedt. Sedan 2023 innehar han en ALF-tjänst (50%) för projektet "Maskinlärningsbaserade prediktionsmodeller för hudcancer tränade på registerdata". Med hjälp av data från olika register vill de utveckla metoder för att hitta individer som löper ökad risk att insjukna i melanom.

Utöver registerbaserad forskning är han med och utvecklar AI-metoder för att uppskatta tjockleken på misstänkta melanom preoperativt. Det är en väldigt smal tillämpning men detta är en medveten strategi, för att undersöka och lära mer om hur man kan använda systemen och samtidigt öka förtroendet med dem. Därefter kan man skala upp, domän efter domän.

Win win win

Förändringsarbete i hälso- och sjukvården handlar om att förändra etablerade vanor och beteendemönster – att implementera nya verktyg är inte enkelt. Dessutom finns ett gediget regelverk att förhålla sig till. Medicintekniska produkter som inbegriper AI regleras av EU:s lagstiftning om medicintekniska produkter. I Sverige är Läke medelverket tillsynsmyndighet.

Utöver sin forskning är Sam tillsammans med John Paoli kursledare i dermatologi och venerologi på läkarprogrammet vid Göteborgs universitet. Dessutom vidareutbildar han sig inom innovation och teknik vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, en 1,5-årig utbildning som omfattar 20 procent. Det övergripande syftet är att öka innovationskraften och förtroendet med innovationsprocessen. Ett innovativt tänkande och kunskap om teknik är viktiga komponenter i utvecklingsarbetet av algoritmer och appar och un-



Målning, AI-genererad med Dall-E.

der denna utbildning får läkare möjlighet att nätverka med näringslivet och andra viktiga samarbetspartners till universitetssjukhusen.

AI i kliniken

Hur ska vi då placera och förhålla oss till AI i det kliniska flödet? Ska den mänskliga bedömningen komma först, följt av AI för att öka sensitivitet och specificitet för utvalda lesioner? Eller ska man börja med de tekniska lösningarna och låta den mänskliga faktorn komma i nästa steg?

– Sannolikt kommer det att krävas olika vägar för olika patientgrupper, menar Sam Polesie. Om det till exempel finns en stark ärftlighet för melanom och en patient haft flera melanom tidigare kan det sannolikt finnas fördelar med att använda AI först. För en annan patient kanske vi bör göra tvärtom.

Men om AI blir prio 1, vad händer då med läkekonsten – vart tar den vägen? Hud är som specialistkompetens redan konkurrensutsatt, och man behöver utveckla samarbete mellan kliniker för att hudläkaren ska vara kostnadseffektiv och för att den medicinska utvecklingen ska ske i rätt riktning utifrån skattebetalarens perspektiv.

– Hälsoekonomiska aspekter måste alltid finnas med i bedömningen. Det är de kloka kliniska valen som ska leda sjukvården i Sverige – inte hypade AI-system, säger han.

Ett annat område där AI-användning kommit långt är inom mammografin, och det finns många paralleller med dermatologin. Sam menar att man även i forskningen måste ha ett hälsoekonomiskt perspektiv och fundera på om teknologin hittar rätt patienter och om det leder till rätt beslut i vården. En del av de tumörer som hittas i ett tidigt stadium kanske skulle gå i spontan regress. Uppföljning och analyser får visa vägen och hur algoritmer ska utvecklas.

Kan då algoritmerna bli hudläkarens bästa kompis?

– Ja, men de måste prestera tillsammans, understryker Sam Polesie. Vi får inte ha för bråttom och utvecklingen behöver gå hand i hand med de kloka kliniska valen. Det är lätt att få skyggappseende och snabbt hoppa på till synes tilltalande lösningar, men naturligtvis måste väljordad forskning leda vägen. Vi som faktiskt ska använda systemen behöver vara de som driver utvecklingen och presenterar vilka tillämpningar vi önskar. Vi får inte överlåta detta till "techfolket".

– Vi står vid ett stort berg. Det är till stora delar en okänd terräng och vi har inte riktigt koll på kartan än. Hur ska vi navigera i detta nya landskap? Det är verkligen en spännande tid att verka inom hälso- och sjukvården och jag är säker på att vi kommer hitta kloka och etiskt hållbara sätt att implementera tekniken till vår fördel, avslutar han.

Referenser

- Han SS, et al. *J Invest Dermatol*. 2022 Sep;142(9):2353-2362.e2. doi: 10.1016/j.jid.2022.02.003.
- Papachristou P, Söderholm M, Pallon J, Taloyan M, Polesie S, Paoli J, Anderson CD, Falk M. *Br J Dermatol*. 2024 Jan 17:ljae021. doi: 10.1093/bjd/ljae021.
- Ayers JW, et al. *JAMA Intern Med*. 2023 Jun 1;183(6):589-596. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.1838. PMID: 37115527.



Kajsa Asp Jonson
Journalist

Annons

Hudultraljud inom dermatologi

Ultraljud är en icke-invasiv diagnostisk metod som har haft en betydande utveckling inom flera medicinska specialiteter under de senaste åren.

Hudläkare är experter på huden och dess adnexa, men våra kliniska och dermatoskopiska observationer begränsas till ytligare hudlager. Ultraljud gör det möjligt för oss att i realtid visualisera djupare lager av dessa strukturer, vilket ger en mer komplett och exakt bild av morfologi i hud och adnexa. Det tillåter oss att identifiera lesioner eller delar av lesioner som inte är uppenbara kliniskt.

För ungefär ett decennium sedan användes sällan ultraljud inom dermatologi. Detta berodde på tekniska begränsningar, bristande forskning inom området och brist på specialiserad utbildning i tolkning av dermatologiska ultraljudsbilder.

Teknologiska framsteg har understöddas av växande vetenskaplig evidens och kontinuerlig förfining av det praktiska handhavandet drivit den ökande användningen av hudultraljud inom dermatologisk praxis över hela världen. Inom Europa leder länder som Spanien implementeringen av ultraljud vid hudkliniker. Specialiserade ultraljudsmottagningar har etablerats på hudkliniker på olika sjukhus, vilket avsevärt bidragit till att förbättra diagnostisk precision, behandlingsval och uppföljning av olika hudåkommor.

Det är dock tydligt att denna teknik ännu inte har utvecklats tillräckligt i många länder. Detta erbjuder en lovande möjlighet att främja spridningen och tillämpningen av hudultraljud bland dermatologer. En sådan satsning kan leda till en betydande förbättring av tillgången till noggrannare diagnostik och optimerade behandlings-

val av ett brett spektrum av hudsjukdomar, från hudonkologi till inflammatoriska tillstånd.

Grunderna vid hudultraljud

Hudultraljud erbjuder en avancerad bilddiagnostikmetod, där högfrekventa ultraljudsvågor genererar högupplösta bilder genom att penetrera olika hudskikt. För att säkerställa detaljerad visualisering av hudens lager rekommenderas högfrekventa sonder, med en minsta frekvens på 15 MHz för en adekvat upplösning. Denna nivå av detaljrikedom är avgörande för identifiering av ytliga hudstrukturer och noggrann bedömning av dermatologiska lesioner.

Dopplerfunktionen är avgörande då den bidrar med värdefull information om vaskularisering av hudförändringar och underliggande vävnader. Denna information ökar den diagnostiska precisionen, ger vägledning för behandling och underlättar uppföljningen av terapeutisk respons.

Genom att kombinera hög bildupplösning med förmågan att värdera blodflöde erbjuder hudultraljud en omfattande och precis metodik för bedömning av olika dermatologiska tillstånd.

Hudanatomi genom ultraljud

För att kunna börja använda denna teknik är det nödvändigt att först ha en grundläggande förståelse hur den normala hud- och adnexanatomin ser ut vid hudultraljud.

På *Bild 1* ses de olika lagren i normal hud.

Epidermis avbildas som ett isolerat högekogent band på grund av rikt keratininnehåll. Dess tjocklek ökar vid hyperkeratotiska processer och minskar vid hudatrofier. På akral hud ses den som ett dubbelt band.

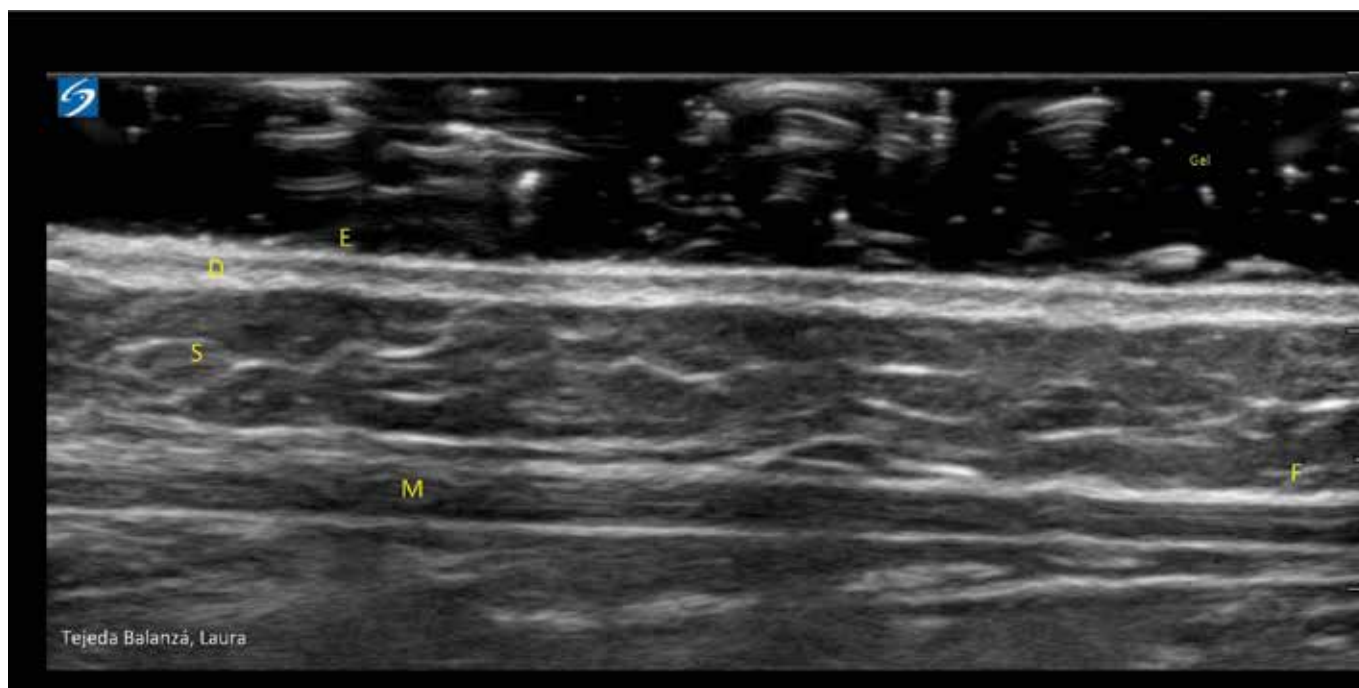


Bild 1: Normal hudstruktur med en ultraljudsapparat på 15 MHz. E=Epidermis, D=Dermis, S=Subkutis, F=Fascia, M=Muskel. Hudkliniken Universitetssjukhuset Örebro 2024.

Dermis återspeglas som ett mer lågekogent band jämfört med epidermis på grund av dess höga innehåll av kollagen. Dermis består av två skikt: det papillära och det retikulära. Med ultraljudsönder av högre frekvenser kan de skiljas åt genom att visa det papillära som ett övre band med minskad ekogenicitet och det retikulära som ett nedre med ökad ekogenicitet.

Subkutis består av fettseptum och lobuli. Ekografiskt återspeglas det som ett tjockt lågekogent band med högekogena linjära strukturer som motsvarar septa.

Vid djupa inflammatoriska processer som pannikulit kommer den ekografiska bilden att inverteras på grund av ödemet som bildas runt septa. Med andra ord, lobuli kommer att uppvisa högre ekogenicitet jämfört med septa, vilka kommer att ha minskad ekogenicitet på grund av inflammationen.

Fascian är en tät och kompakt vävnad som täcker musklerna. På ultraljudsnivå kommer den att ses som en linje med ökad ekogenicitet som avgränsar muskelvävnaden.

På *Bild 2 och 3* presenteras ultraljudsbilder av nagelstrukturen.

Nagelplattan representeras av tre homogena linjära band, två parallella med ökad ekogenicitet och ett lågekogent mellan dem.

Nagelbädden representeras som ett tjockt lågekogent band under nagelplattan.

Nagelmatrix representeras också som ett runt lågekogent område som omger den proximala delen av nagelplattan.

På *Bild 4* visas en hårfollikel med tillhörande talgkörtel (den pilosebaceösa enheten).

Hårfolliklarna lokaliserar på olika nivåer i dermis, beroende på vilken växtfas de befinner sig i. Ekografiskt syns de som ett tunt band med minskad ekogenicitet.

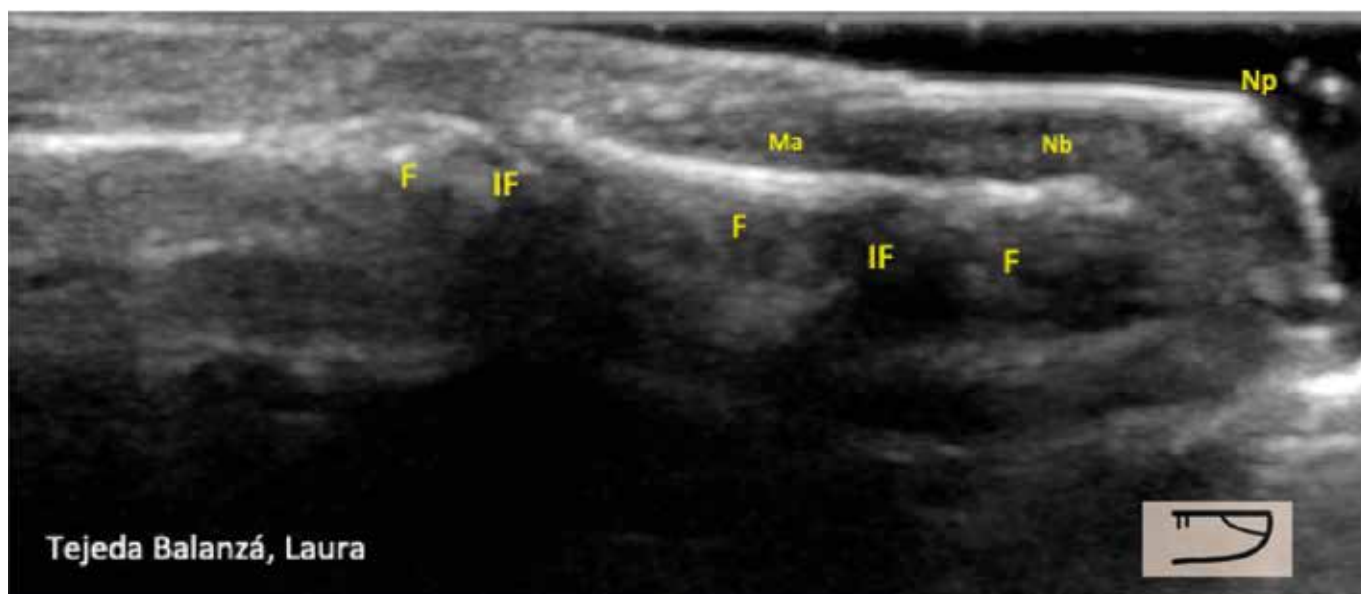


Bild 2: Normal longitudinell nagelstruktur med en ultraljudsapparat på 15 MHz. Np=Nagelplatta, Nb=Nagelband, Ma=Matrix, F=Falang, IF=Interfalang. Hudkliniken Universitetssjukhuset Örebro 2024.

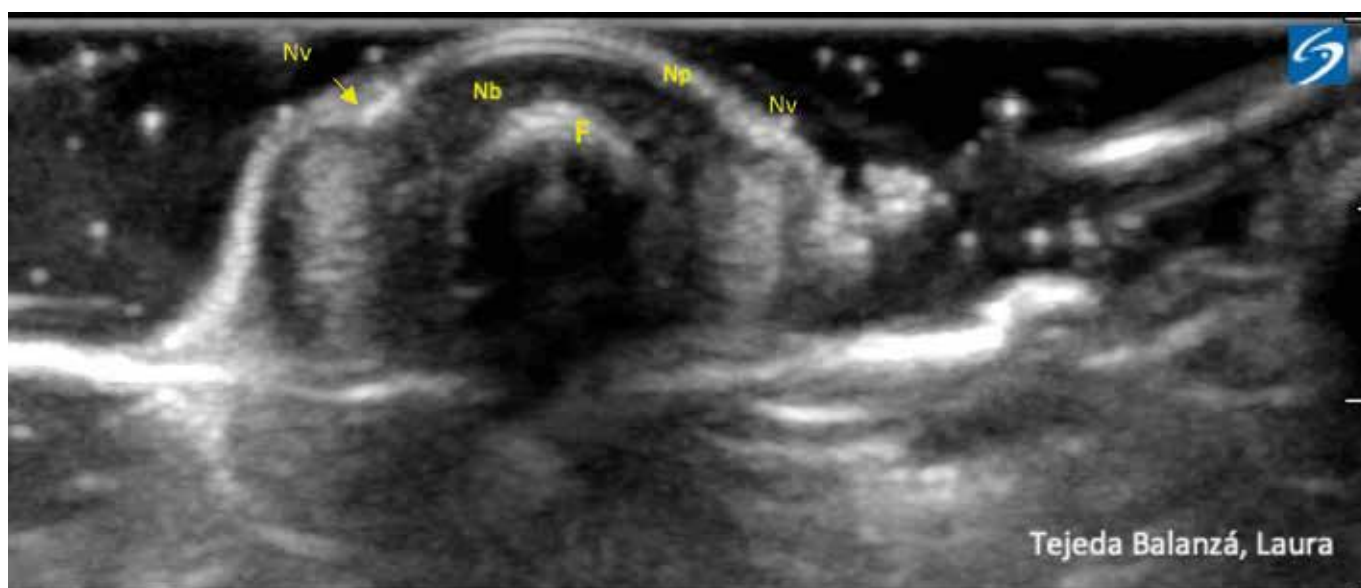


Bild 3: Normal transversal nagelstruktur med en ultraljudsapparat på 15 MHz. Np=Nagelplatta, Nb=Nagelband, Nv: Laterala nagelveck, F=Falang. Hudkliniken Universitetssjukhuset Örebro 2024.

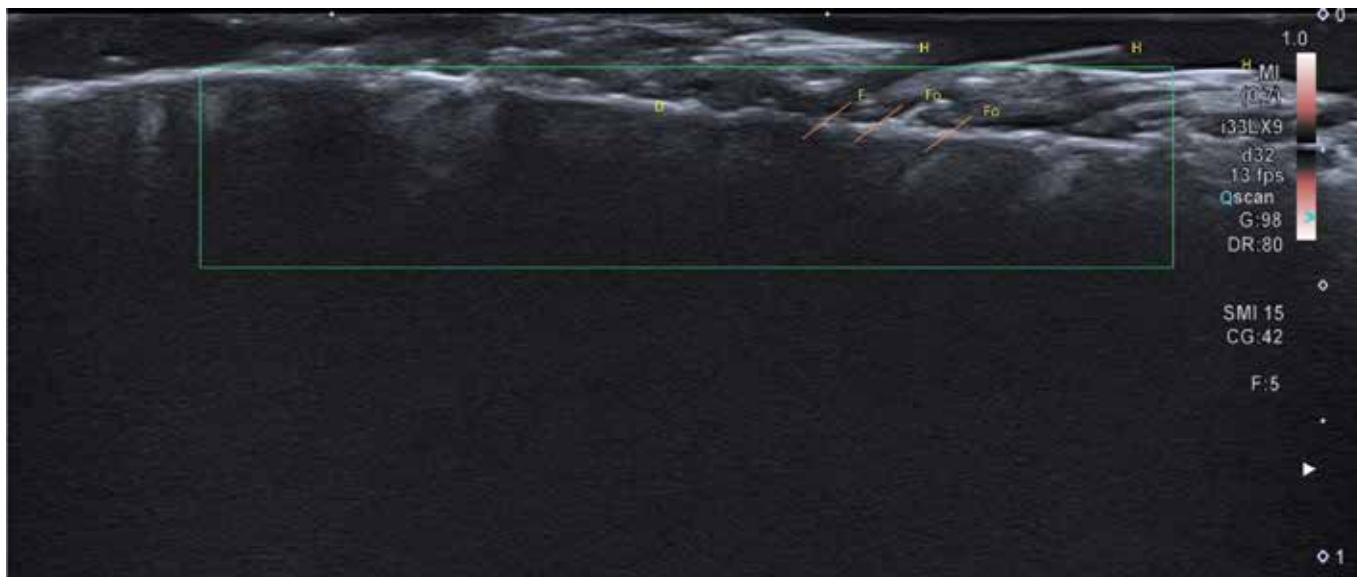


Bild 4: Bild från doktor Carolina Fernandez Quiroga. Ultraljud 33 Mhz. Normal hårbotten. Inuti den gröna rutan är dopplersignalen negativ, d.v.s. inga tecken på inflammation. D=Dermis, H=Hår, Fo=Follikel.

Hårstråna kommer att synas som högekogena linjer.

Ju högre frekvens, desto mer detaljerad är avbildningen av enhetens interna strukturer. Därför rekommenderas vanligtvis frekvenser på minst 18 MHz för att kunna bedöma hårbotten. Avbildningen blir tydligare vid befintlig patologi på grund av ökat ödem och ökad vaskularisering kring hårfolliklar.

Användningsområden i klinisk praxis

Även om det finns många indikationer och användningsområden för ultraljud inom dermatologin kan dessa presenteras som de främsta kliniska tillämpningarna:

1. Bedömning av hudtumörer:
 - Identifiering av ekografiska tecken som tyder på malignitet.
 - Mätning av storlek, form och djup.
 - Bedömning av relationen mellan tumören och intilliggande strukturer.
2. Diagnos av hudcystor och abscesser:
 - Identifiering och karaktärisering av epidermoidcystor, talgkystor och andra typer av cystor.
 - Värdering av cystans eller abscessens innehåll, struktur och placering.
3. Vaskulära sjukdomar:
 - Identifiering och karaktärisering av vaskulära lesioner som hemangiom och vaskulära missbildningar.
 - Bedömning av blodflöde och vaskularisering av huden.
 - Objektiv uppföljning av behandlingseffekten.
4. Inflammatoriska och autoimmuna lesioner:
 - Värdering och stadiindelning av hidradenitis suppurativa.
 - ⇒ Hjälper vid terapeutiska beslut, både medicinska och kirurgiska.
 - ⇒ Uppföljning av behandlingsrespons.
 - Värdering och lokalisering av pannikulit och cellulit.
 - ⇒ Förbättrad precision vid djup biopsi för att säkerställa en representativ provtagning.

5. Subkutana förändringar:

- Identifiering och karaktärisering av knölar och andra subkutana lesioner.
- Värdering av relationen till intilliggande strukturer och djupa organ.

6. Hudnexa:

- Identifiering av avvikelser som hårcystor och adnextumörer.
- Diagnos och uppföljning av hårsjukdomar och alopeci.

Denna lista omfattar några av de vanligaste och mest relevanta tillämpningarna av hudultraljud inom dermatologi, men det är viktigt att komma ihåg att metoden har ett brett och växande spektrum och kan användas i många andra kliniska sammanhang.

Begränsningar

Precis som alla diagnostiska metoder har hudultraljud vissa begränsningar, som listas i tabellen nedan.

Begränsningar vid hudultraljud
Omöjligt att bedöma lesioner mindre än 0,1 mm.
Omöjligt att bedöma enbart epidermala lesioner.
Omöjligt att bedöma pigmentering.
Det är en teknik som är beroende av användaren.

Sammanfattning

Hudultraljud skiljer sig från andra diagnostiska metoder inom dermatologi såsom dermatoskopi genom dess förmåga att i realtid visualisera de interna hudstrukturen. Det spelar en viktig roll i bedömningen av hudens morfologi och storlek på hudförändringar, samtidigt som det underlättar identifieringen av intilliggande strukturer och upptäckt av förändringar i vävnadsarkitekturen. Även om biopsi är och kommer att förbli gold standard för diagnos inom detta område, kan hudultraljud ge ytterligare information med den stora fördelen att inte vara en invasiv teknik.

Sammanfattningsvis etablerar sig hudultraljud som ett stödverktyg inom dermatologi. Trots sina begränsningar kan metoden komplettera och berika den kliniska diagnosen.

Med teknologiska framsteg och större möjligheter till utbildning ser framtiden för hudultraljud inom dermatologi lovande ut. Dess potential att förbättra diagnostisk precision, vägleda interventioner och övervaka behandlingsrespons öppnar nya möjligheter för att optimera vården av patienter med dermatologiska tillstånd.

Tack till

Jag skulle vilja uttrycka min uppriktiga tacksamhet till doktor Carolina Fernandez Quiroga från Hospital de Sant Joan Despí Moisés Broggi i Barcelona för hennes hjälp med granskningen av denna artikel och för att ha tillhandahållit värdefulla ekografiska bilder.

Stort tack till SSDV för det generösa fortbildningsstipendiet jag tilldelades, vilket har möjliggjort för mig att förvärva kunskaper inom hudultraljud.



Laura Tejada Balanzá

ST-läkare, Hudkliniken
Universitetssjukhuset Örebro
laura.tejada-balanza@regionorebrolan.se

Referenser:

- Alfageme F, Roustan G. Ecografía en Dermatología y Dermoeestética. Panamericana; 2017.
- Alfageme F, European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology (EFSUMB) Position Statement on Dermatologic Ultrasound... Ultraschall in Med [Internet]. 2020 May 7 [cited 2024 May 5].
- Wortsman X. Top applications of dermatologic ultrasonography that can modify management. Institute for Diagnostic Imaging and Research of the Skin and Soft Tissues, Santiago; Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Universidad de Chile, Santiago; Department of Dermatology, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Raza S, Ali F, Al-Niaimi F. Ultrasonography in diagnostic dermatology: a primer for clinicians. Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature; 2022 Jan 9 [cited 2024 May 5].
- Alfageme Roldán F. Ecografía cutánea. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.
- Wortsman X, Carreño L, Ferreira-Wortsman C, Poniachik R, Pizarro K, Morales C, Calderon P, Castro A. Ultrasound Characteristics of the Hair Follicles and Tracts, Sebaceous Glands, Montgomery Glands, Apocrine Glands, and Arrector Pili Muscles. [2018].

I nästa nummer berättar Laura mer om erfarenheterna från sin månadslånga auskultation vid Hospital de Manises i Valencia.

Adressändring!



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



mediahuset

Möten & Event

För allt ifrån det lilla mötet till den stora kongressen finns vi där för dig.

Oavsett om det gäller fysiska möten, digitala webinarium eller hybridmöten så tar vi hand om allt det praktiska, så att du kan fokusera på innehållet!

Om du letar efter ett specifikt event som vi anordnar så finns vår eventkalender här: <https://medevents.se/>

Annons

Mina erfarenheter av EU-tentamen samt lästips

Hösten 2023 gjorde jag den europeiska specialistexamen UEMS European Board of Dermatovenereology Diploma (EBDVD) Examination. Den är möjlig att göra efter fyra års ST-tjänst och består av fem sessioner med totalt 200 flervalsfrågor. Det krävs 55% rätt för att bli godkänd på en session. Om man inte blir godkänd kan sessionen göras om nästkommande år.

Examen går att göra på plats i Tyskland eller på distans. Jag gjorde den på distans vilket innebar en del tekniska förberedelser. Det var relativt smidigt, men säkerligen lugnare att göra på plats då flera andra i mitt virtuella examensrum hade teknikstrul som man blev tvungen att ta del av då ljudet behövde vara på. För att göra examen online krävs uppkoppling via mobil och dator samt examensvakt närvarande under hela examen. Mer om tentan går att läsa på www.uems-ebdv.org.

När jag under våren 2023 kom i gång med läsandet på riktigt dök jag in i forumtrådar* för amerikanska ST-läkare som förbereder sig för deras Board exam. Trots distansen gav det mig en känsla av gemenskap inför den överväldigande mängden läsning som var framför mig. Jag fick ta del av tips som gjorde att tentaläsningen blev flexibel och kul (i alla fall fram till de sista två veckorna, då jag måste erkänna att tufft och tålmodskrävande är mer passande ord för att beskriva den). Bra tips fick jag även från tidigare kollegor i Malmö och från de som skrivit i denna tidning tidigare.

Till mitt förfogande hade jag fritid och fyra veckors lästid på heltid innan det var dags. Tentaläsning kändes till en början obekant men det gick relativt snabbt att väcka rutinerna från läkarlinjen till liv. Jag tog dock några dagars semester och åkte på läsresa till Krakow för att också förknippa läsningen med en vacker omgivning, vilket blev lyckat och ett varmt minne. Har man möjlighet att åka bort några dagar för att läsa är det ett tips till andra tentapluggande småbarns-föräldrar (bra sammanhängande sömn är med andra ord viktigt!).

Nu till lästips – för mig som för många andra examensförberedande ST-läkare blev utgångspunkten en reviewbok. Jag har både Dermatology av Sima Jain (2017) och Review of Dermatology av Alikhan och Hocker (2023). Jag föredrar den sistnämnda med tanke på att den gavs ut förra året, även om den innehåller färre bilder.

En reviewbok lämpar sig bra för tentaläsning då den innehåller precis det allra viktigaste. Dock är en sådan bok just därför inte särskilt stimulerande att läsa. Sidorna med bara tabeller är många och jag menar att de är närmast omöjliga att läsa lustfyllt och motiverat om det inte är just inför en specialistexamen.

Kring många av ämnena kompletterade jag med läsning i Rooks Textbook of Dermatology eller Dermatology av Jean Bolognia. Om jag hade haft mer tid hade jag läst något av dessa stora verk från pärm till pärm innan jag gick vidare till en reviewbok.

Venereologi täckte jag genom att läsa IUSTI guidelines och material från ST-kursen. Dessutom gjorde jag kursen UEMS-EBDVD Exam preparation (EADV:s hemsida).

Jag hade stor nytta av och var väldigt tacksam för föreläsningshandouts från alla ST-kurser och internutbildningar som jag gått genom åren.

När det blev dags för repetition använde jag mig av flera verktyg (listade nedan med alternativ).

- **Frågebänk** DermQBank. Andra alternativ är AAD Board Prep Plus och Study PRN Dermatology SCE. Kostar mellan 1500–4000 kronor.
- **Flashcards.** Jag använde mig av Quizlet.com. Här kan man skapa egna flashcards men även genom sökfunktionen hitta andras. Där finns färdiga set för i princip alla kapitel i ovannämnda böcker. Detta blev det verktyg jag använde mig av mest de sista veckorna och jag upplevde att det var mest effektivt för mig. Använder man flashcard-programmet Anki finns det att ladda hem set från forum* på nätet.
- **Derm In-Review** (hemsida). Här kan man skapa ett gratiskonto och använda sig av deras study tools som inkluderar bland annat en frågebänk, Board Review Workshops och Crazy Kodachromes (lärorika fallgenomgångar där amerikanska ST-läkare medverkar). Har varit lärorikt under hela ST-tjänsten.
- **EADV learning.** Bra kursutbud online för medlemmar.
- **AAD boards fodder.** Finns på AAD.org. Korta fakta med fina illustrationer om en diagnos eller ett ämne, perfekta för repetition. De flesta är skrivna av ST-läkare.
- **CME artiklar.** Till exempel från JAAD.
- **Youtube.** Ovärderlig källa som jag önskar att jag använt mer under ST-tjänsten. Här hamnade jag främst när jag skulle repetera patologi (Jerad Gardners kanal är utmärkt) och immunologi men även mer lättsamma kanaler med mnemonics som till exempel Derm-nemonics.
- **Podcasts**
 - EADV Podcast
 - JAMA Dermatology Author Interviews
 - The Grenz Zone

Slutligen vill jag tipsa om EADV resident courses som jag är tacksam för att jag har fått möjligheten att gå, de finns tillgängliga att söka som medlem i EADV och är inte kostsamma. Jag upplever att de håller hög kvalitet och det är kul att träffa ST-kollegor från Europa. Även Euroderm Excellence var en mycket givande kurs.

*r/ResiDerm på reddit



Amna Elyas

Specialistläkare, Hudkliniken,
Skånes universitetssjukhus,
Malmö

Annons

Behandlingsrekommendationer genitaledermatoser

Styrelsen i Sektionen för Venereologi och Genital Dermatologi (SVDG) har på uppdrag av SSDV under 2023 arbetat fram behandlingsrekommendationer för genitaledermatoser. Då rekommendationer för lichen sclerosus hos kvinnor samt genital candida nyligen tagits fram av vulvagrupperna inom Sektionen för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) i samarbete med SVDG, hänvisas till deras rekommendationer gällande dessa diagnoser (länkar nedan).

Länkar

<https://www.sfog.se/media/337703/sfog-raad-vulvovaginala-svampinfektioner-211108.pdf>
https://ssdv.se/images/SFOG-rad_Lichen_sclerosus.pdf

Det finns även ett kapitel som rör generella hygienråd.

Rekommendationerna har delvis delats upp utifrån biologiskt kön, men rekommendationerna för kvinnor kan givetvis appliceras på alla personer med vulva liksom att rekommendationerna för män gäller alla personer med penis.

SSDV/Styrelsen Sektionen för venereologi och genital dermatologi, SVDG 2024

Balanit/Postit/Balanopostit

Allmän bakgrund

Definition: Inflammation av ollon/förhud/ollon och förhud.

I nedanstående text används i fortsättningen genomgående balanit. Kan betraktas som en variant av intertrigo. Balanit är ovanligare hos omskurna män.

Vanliga orsaker

- Eksem
 - Exogent
 - Kontaktdermatit
 - Irritativt
 - Allergiskt
 - Endogent
 - Seborroisk dermatit
 - Atopisk dermatit (sällan som enda symptom)
- Plasmacellsbalanit
- Psoriasis
- Lichen sclerosus
- Lichen planus
- Infektioner
 - Mycoplasma genitalium
 - Humant papillomvirus
 - Herpes simplexvirus
 - Candida
- Extraartikulär manifestation av reaktiv artrit (tidigare benämning Reiters syndrom)

Några ovanligare orsaker

- Streptokock-/stafylokokkdermatit, -cellulit
- Syfilis
 - Primärsyfilis i form av erosiv balanit (Follmans balanit)
 - Sekundärsyfilis med slemhinnelesioner
- Skabb
- Penil intraepitelial neoplas (PeIN)
- Fixt läkemedelsexantem
- Sekundärt till infektioner (gonorré, trikomonas, lymfogranuloma venereum)

Olika varianter av eksem inklusive seborroisk dermatit, invers psoriasis och ospecifik balanit kan uppvisa en liknande klinisk bild. Anamnes och andra kliniska fynd (t.ex. nasolabial rodnad och fjällning vid seborroisk dermatit, plaque i crena ani vid invers psoriasis) är därför av stor betydelse i bedömningen av enskilda patienter. Vid balanit orsakad av specifik diagnos, hänvisas i första hand till information och behandling av denna diagnos. Några varianter av balanit belyses nedan.

Ospecifik balanit

Bakgrund inkl. epidemiologi

Klinisk erfarenhet och histologiska fynd ger stöd för ospecifik balanit som en egen entitet, men tillståndet utgör ändå i praktiken en utslutningsdiagnos. Ospecifik balanit betraktas som en manifestation av dysfunktionell förhud. Olika mikroorganismer inklusive candida kan ibland påvisas men är sannolikt sekundärt. I viss litteratur betraktas tillståndet som en variant av irritativ kontaktdermatit (el-

ler åtminstone den vanligaste orsaken), där irriterande faktorer kan utgöras av uttorkande rengöringsprodukter, kvarvarande urin under förhuden, slidsekret (obalans i vaginalflora, normal förekomst av candida kan verka irriterande), sädesvätska, friktion.

Många diagnostiserade med ”candidabalanit” har sannolikt egentligen ospecifik balanit.

Andra orsaker bör först övervägas och uteslutas genom lämpliga utredningar.

Symtom

Återkommande rodnade utslag på ollon och/eller förhud. Sveda, obehag, klåda, stickande känsla kan förekomma. Ibland diskreta symtom eller inga alls. Patienter kan ibland beskriva att de ömsar skinn. Lokalbehandling lindrar bara tillfälligt. Ibland försämring efter sex med penetration eller onani.

Diagnostik

Klinisk och anamnestisk diagnos. Ibland biopsi för att utesluta annan diagnos.

Diabetes mellitus bör uteslutas vid fynd av candida hos i övrigt friska män.

Behandling

Hygienråd (se separat informationsruta). Mjukgörande kan lindra vid torrhet.

Periodvis kombinationspreparat med imidazol + lokala glukokortikoider grupp I-II.

Topikala kalcineurinhämmare kan provas.

Om tydlig försämring efter sex: råd om tvättning efter sex, ev. följd av kombinationspreparat med imidazol + lokala glukokortikoider grupp I, 1 x 1 i 2–3 dagar.

Circumcision kan övervägas i svåra och terapiresistenta fall. PAD av preparat.

Plasmacellsbalanit (Zoons balanit, Balanitis circumscripita plasmacellularis)

Bakgrund inkl. epidemiologi

Inflammatoriskt och irriterande tillstånd på ollon och insida förhud. Drabbar medelålders till äldre, icke omskurna män. Prevalensen är okänd.

Oklar etiologi. Kronisk, reaktiv, huvudsakligen irriterande dermatos orsakad av dysfunktionell förhud. Enligt en hypotes, retention av urin och epitel mellan två tätliggande epiteliserade ytor (förhuden) med störd s.k. preputial ekologi och ökad friktion samt irritation av urin. Inget stöd för infektiös genes. En liknade klinisk och histologisk bild kan även ses vid PeIN eller annan genital dermatos, se differentialdiagnoser nedan. Man diskuterar även att tillståndet kan vara en variant av erosiv lichen planus. Tillståndet finns även beskrivet hos kvinnor, plasmacellsulvit.

Symtom

Vanligen indolent och asymtomatiskt. Sveda och obehag, påverkan på samlivet kan förekomma.

Välavgränsade, fuktande, ibland lättblödande, klarröda till rödbruna makulae på ollon och insida förhud, ofta med ”kissing-fenomen”. Lesioner kan vara enstaka (vanligast) eller multipla, ofta längs

med sulkus. Ibland ses mörkröda punkteringar (cayenne pepper spots) och purpura med hemosiderinmissfärgning. Synekier mellan ollonkant och förhud är vanligt. Vegetativa och nodulära förändringar finns beskrivet (ta px!). Keratiniserade delar av penisskaft och förhud engageras ej.

Differentialdiagnoser

Erosiv lichen planus, lichen sclerosus, psoriasis, seborroisk dermatit, kontaktdermatit, fixt läkemedelsexantem, sekundärsyfilis, PeIN.

Diagnostik

Vanligen klinisk diagnos. Frikostighet med stansbiopsi för PAD, i synnerhet vid oklara, terapiresistenta eller ovanliga fall. Histologiskt ses täta förband av plasmaceller i stromat, och ofta kärlektasier och erytrocyter extravasalt.

Behandling

Plasmacellsbalanit är ofta persisterande eller återkommande.

Hygienråd (se separat informationsruta).

Lokala glukokortikoider grupp III periodvis.

Lokala glukokortikoider med antimikrobiell tillsats (t.ex. fusidinsyra, neomycin, imidazolpreparat eller kinolol (f.n. begränsad tillgång)).

Kalcineurinhämmare kan provas.

Circumcision är oftast botande/förbättrande (OBS: preparat för PAD med tanke på ev. bakomliggande sjukdom).

Uppföljning

Behandlingsstudier saknas. Uppföljning rekommenderas tills väl fungerande behandlingsregim etablerats.

Circinat balanit

Bakgrund inkl. epidemiologi

Isolerat eller som delfenomen vid reaktiv artrit efter infektion i GI-kanalen, urogenitalt eller luftvägarna hos genetiskt predisponerade individer (bl.a. HLA-B27).

Symtom

Rodnade, ibland erosiva, cirkelformade lesioner på ollon. Ibland tillsammans med hud- och ögonengagemang och/eller artrit.

Diagnostik

Oftast klinisk diagnos.

Utred och behandla eventuell bakomliggande infektion, ur ett venereologiskt perspektiv klamydia, gonorré och Mycoplasma genitalium.

Behandling

Lokala glukokortikoider grupp II-III.

Candidabalanit

Bakgrund inkl. epidemiologi

Omdiskuterad orsak till balanit. Ses framför allt hos predisponerade individer med anatomiskt eller fysiologiskt avvikande penis eller vid andra sjukdomar. Riskfaktorer är diabetes mellitus, immunosuppression, hög ålder. Oftare sekundär patogen än primär orsak. Prevalensen är svårvärderad. Mycket ovanligt hos friska, unga män.

Symtom

Klåda, sveda kan förekomma.

Rodnade, ibland eroderade områden över ollon och förhud. Ibland minipustler och/eller rodnade papler på ollonet.

Diagnostik

Bör alltid verifieras med odling för candida.

Behandling

Identifiera och behandla predisponerande faktorer.

Kontrollera urinsticka och eventuellt blodglukos vid påvisad candidainfektion.

Topikala imidazolpreparat. Vid lokala symtom kombinationspreparat med imidazol + lokala glukokortikoider grupp I-II.

Referenser

Rooks's Textbook of Dermatology, 9th ed.

JEADV/IUSTI-guidelines.

Dermnetz.org

Christian Steczkó Nilsson, Arne Wikström 2024

SSDV/Sektionen för venerologi och genital dermatologi, SVGD

Hygienråd

Följande råd kan ges till alla som diagnostiserats med genitala dermatoser eller som söker för ospecifika symtom utan diagnos. Det finns liten evidens för några specifika hygienråd, men försiktighet och varsamhet kan lindra.

Vid tvätt av underlivet, en gång dagligen, använd endast vatten.

Alternativ till vatten är oljehygen, dvs. intim-/babyolja på en bomullsroundell används för avtorkning utan ytterligare tvätt.

Torka försiktigt torrt. Undvik att det blir fukt eller urindroppar kvar, framför allt under förhuden.

Behandling påstrykes på ren och torr hud-/slemhinneyta.

Vissa dermatoser och behandling med lokala glukokortikoider kan verka uttorkande, liksom om patienten har en känsla av torrhet, använd då mjukgörande salva, t.ex. vitt vaselin.

Den aktiva behandlingen påstrykes då på kvällen och mjukgörande på morgonen.

Elisabet Nylander 2024

SSDV/Sektionen för venerologi och genital dermatologi, SVGD



Infestationer

Skabb

Bakgrund inkl. epidemiologi

Kutan infestation med kvalsterdjuret *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*.

Förekommer endemisk bland människor över hela världen. Globalt drabbas årligen 150–250 miljoner personer. Prevalens- och incidenssiffror för svenska förhållande saknas.

Smittar genom nära hudkontakt inkl. sex. Uppskattad kontakttid för smittöverföring brukar anges till 5–15 minuter.

Klåddebut 4–8 veckor efter smittotillfället. Klådan orsakas av kontaktallergi mot skabbkomponenter. Vid eventuell återsmitta kommer klådan inom dagar.

Symtom

Anogenital, nattlig eller nattförsämrad klåda.

Rodnade papler, noduli på penis, skrotum, vulva och pubis. Ibland synliga gångstrukturer. Follikulitliknande bild kan förekomma över glutéerna.

Diagnostik

Påvisande av levande skabbdjur. Använd lämplig förstoring, t.ex. kolposkop på STI-mottagning, och leta fram skabbdjur med nål. Dermatoskopi (kräver erfarenhet) med så kallat ”delta-sign”. Anamnes på omgivningsfall.

Behandling

Kräm disulfiram+bensylbensoat (Tenutex®) helkropp exkl. huvudet 24 timmar. Upprepas en gång efter en vecka. Samma behandling till aktuell partner. Övriga symtomfria hushållskontakter behandlas en till två gånger. Rengöringsåtgärder enligt sedvanlig rutin.

Postskabiesnoduli (skabbgranulom) kan behandlas med lokal glukokortikoid grupp III eller kalcineurinhämmare. Även 20 % svavel i vitt vaselin eller Decubalkräms (APL) kan provas.

Flatlöss (Pediculosis pubis)

Bakgrund inkl. epidemiologi

Infestation med hudparasiten flatlus, *Phthirus pubis*. Flatlusen är 1–2 mm lång, griper sig fast i hår av grövre typ (t.ex. genitalt, ögonbryn, ögonfransar) och livnär sig på blod. Smittar genom nära fysisk kontakt, ofta sexuell. Drabbar framför allt unga sexuellt aktiva personer. Debut av klåda 2–4 veckor efter smittotillfället och klådan orsakas av kontaktallergi mot lussaliv. Vaxning, rakning och trimning av könsbe håring har sannolikt resulterat i minskad prevalens av flatlöss generellt.

Symtom

Klåda genitalt och i pubisregionen, framför allt nattetid. Blåbruna makulæ (maculæ cerulæ) eller röda papler kan ses efter bett. Ibland diskreta fynd.

Diagnostik

Klinisk bild. Flatlöss och ägg kan ses med blotta ögat eller i dermatoskop eller plockas med pincett och visualiseras i ljusmikroskop.

Hos håriga personer kan även buk, bröst, axiller, lår vara involverade.

Behandling

På kroppen

Krämsulfiram+bensylbensoat (Tenutex®), över drabbade områden, 48 timmar. Upprepas en gång efter en vecka.

Behandling med topiskt eller oralt ivermectin finns också beskrivet.

Rakning av drabbade områden kan ibland bli nödvändig.

Aktuella partner behandlas enligt samma regim. Tillfälliga sexpartner kontrolleras och behandlas vid behov.

Ögonbryn/ögonfransar

Enstaka flatlöss kan plockas bort för hand med fingernaglar, pincett eller luskam. Om kompletterande behandling behövs rekommenderas vaselinsalva för ögonbruk (t.ex. ögonsalva Oculentum Simplex APL) 2–4 gånger dagligen i 10 dagar.

Samtidig screening för annan STI rekommenderas.

Referenser

Rooks's Textbook of Dermatology, 9th ed.
JEADV/IUSTI-guidelines.
CDC.

Christian Steczko Nilsson, Arne Wikström 2024

SSDV/ Sektionen för venerologi och genital dermatologi, SVGD

Ytterligare behandlingsrekommendationer från SVGD följer i nästa nummer

Annons

Annons

Hudkrämer och hajpat snigelslem

Yngste sonen kom hem från skolan en dag och sa att hans lärare bett honom fråga mig som hudläkare vad jag anser om snigelslem. Lärarens dotter hade visst förhoppningsfullt beställt hem en dyr hudkräm med snigelslem i efter att ha sett reklam för den på TikTok, men mamman var tveksam. En kollega hade strax innan lärarens fundering nämnt att hon bedömt en remiss på en ung tjej med aknebesvär, som utöver gängse akneprodukter även använt snigelslemskräm. Trots det hade ingenting fungerat och nu önskades hjälp av specialist. En uppdriven förväntan på snigelslemmets effekter började anas och ett spirande snigelintresse vaknade till liv i mig. Fram tills nyligen hade jag inte funderat nämnvärt över sniglar och deras sekretion förutom med viss äckelkänsla när jag råkat trampa på ett slemmigt snigelspår på promenad en regnig sommardag.

Att fluglarver i vissa fall kan påskynda sårhäkning vid kroniska bensår visste jag, men snigelslem? En snabb googling visade hur olika hudvårdsproducenter talade varmt om snigelslemmets potentialer; antiinflammatoriskt, antibakteriellt, naturligt, återfuktande och så vidare. Några större objektiva vetenskapliga studier i ämnet verkade dock inte föreligga. Vidare beskrevs hur skonsamt det var för sniglarna att delta i processen som syftade till att utvinna slemmet. I en lugn, sval miljö fick sniglarna krypa över ett nät varvid slemmet kunde samlas upp i ett kärl nedan. Andra mer stressfyllda sätt att utvinna snigelslemmet nämndes av andra intressenter.

Jag bad att få titta på äldste sonens TikTokkonto för att se hur snigelslemskrämerna säljs in där. Hans TikTokalgoritmer gör att inget om hudvård dyker upp i vanliga fall i hans flöden, här handlar det mer om träning och recept på mat kopplade till träning. Han gjorde en tillfällig sökning och nu dök video på video upp med leende unga tjejer med snigelslemskräm framför sig, vissa med onaturligt glänsande och stram hud, andra mer naturliga med akneprydda ansikten och framförandes en förhoppning om att precis denna kräm skulle rätta till detta. Ytterligare andra menade att just snigelslemskrämen hjälpt dem att bli av med deras akne.

Vad består snigelslem av egentligen? Glykoproteiner och hyaluronsyra är huvudinnehållet läser jag. Kan delar av detta utgöra allergener och därmed innebära en risk för att utveckla kontaktallergier vid upprepad användning? Över lunchtallriken tog jag upp frågan med överläkare Anna Josefson, ansvarig för arbets- och miljödermatologi på min arbetsplats. ”Mot stora proteiner kan man utveckla kontakturtikaria” konstaterade hon, ”sedan finns ju alltid en risk att utveckla kontaktallergier mot konserveringsmedel och andra tillsatser som läggs till i en kräm.”

Veckan efter var det dags för utvecklingssamtal för yngste sonen. Han och jag balanserade oss in mot klassrummet genom den isbetäckta skolgården. Inte en snigel så långt ögat kunde nå.

”Vad var det vi skulle fråga mamma nu igen” sa läraren med blicken mot sonen när vi hade satt oss till rätta. Jag tittade bort mot de två lärarstudenterna som satt några bänkar bort bakom varsin datorskärm och ivrigt antecknade vad jag antog var observationer av samtalet. De såg unga och entusiastiska ut.



”Just ja, visst är du hudläkare?” Läraren riktade blicken mot mig och när jag nickade bekräftande fortsatte hon, ”min dotter har köpt en dyr hudkräm med snigelslem i på TikTok, det kan väl inte vara bra?”

”Varför köpte hon krämen och hur gammal är hon?” frågade jag. En kompletterande anamnes är ju alltid värdefull.

”Hon är tonåring” sa fröken med en liten suck. ”För att få finare hud med mer glow tror jag hon sa.”

”Ah jag förstår, om inte farligt så i alla fall onödigt. Har man känslig hud finns också en liten risk att med tiden utveckla kontaktallergi mot något i krämen”, sa jag den tråkiga hudläkaren och såg ryggar med rodnade kvaddlar och halvt utritade rektanglar framför mig.

”Mm” sa fröken och nickade, till synes ändå nöjd över att ha fått stöd av en tänkbar auktoritet i frågan. ”Onödigt, det ska jag hälsa henne”.

”Dessutom”, tillade jag, ”ska man inte alls vara säker på att den glänsande huden som syns i reklamvideorna beror på just snigelslemskrämen”. Lärarstudenterna nickade intresserat. Resten av samtalet fokuserade på sonens utveckling och lärande.

När vi promenerade hemåt igen konstaterade vi båda att vi såg fram emot våren nu. Vi kunde till och med tänka oss sniglar och slemmiga snigelslemsspår på vägen i utbyte mot isiga och grusiga cykelbanor. Jag frågade sonen vad han tror blir nästa hudvårdshjupp på TikTok.

”Spindelnätskräm”, gissade han, ”mot rynkor”.



Karin Palmér

Specialistläkare, Hudkliniken,
Universitetssjukhuset Örebro
karin.palmer2@regionorebrolan.se

DVSS:s utbildningsdagar

12-13 september 2024 i Stockholm



Varmt välkommen till DVSS:s utbildningsdagar och årsmöte 2024

DVSS:s styrelse tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset bjuder in till ett gemensamt arrangemang av DVSS:s utbildningsdagar 12-13 september i Stockholm på Ersta Konferens och Hotell med middag på Skansens vackra Restaurang Solliden.

ANMÄLAN: Anmälan till konferensen sker på www.dvss.nu. Anmälan är bindande och ingen återbetalning kan göras. Platsen kan dock överlåtas till annan person för en administrativ kostnad av 350 kr exkl. moms. **Sista anmälningsdag är 30/8 2024.**

Medlem	-1/6	2950 sek exkl. moms	Medlem	10/8-30/8	4500 sek exkl. moms
Medlem	-2/6-10/8	3950 sek exkl. moms	Icke medlem		4500 sek exkl. moms

Fakturering sker löpande, faktura kommer att skickas efter att Sweden MEETX mottagit anmälan online med 30 dagars betalning.

Hotellrum finns reserverade på närliggande Scandic Malmen (uppgi bokningskod **BDVS120924**). Rum bokas och betalas separat, direkt till hotellet. Rum finns reserverade fram till den 14 juni 2024. Därefter sker bokning i mån av plats. Bokning sker via hemsidan www.scandichotels.se. Andra boenden i olika prisklasser finns i närheten som t.ex. Ersta Konferens och Hotell eller Scandic Sjöfartshotellet, bokas själv.

För frågor och information tveka inte att kontakta oss;

Anmälan: Sweden Meetx, dvss@meetx.se, Tel. 031-708 86 90

Övriga frågor: info@dvss.nu



I samarbete med



Mer information finns på www.dvss.nu

PDF 50-årsjubilerar med Årsmöte i Stockholm

STYRELSEN HÄLSAR ALLA KOLLEGOR MED
PERSONAL VÄLKOMNA TILL HOTEL ELITE
MARINA TOWER I STOCKHOLM!

30-31 augusti 2024
Elite Hotel Marina Tower | Stockholm



PRELIMINÄRT PROGRAM

FREDAG 30/8

09:00 - 09:30 *Registrering*

Förmiddag

Moderator Heike Petersen

09:30 - 10:15 Effekter av hudrelevanta antioxidanter på sockerupptag och blodflöde i malignt melanom och andra tumörer.

Martin Bergö, Professor i molekylär medicin på Karolinska Institutet

10:15 - 11:00 Dermatoscopy of non-pigmented lesions.

Harald Kittler, Dermatolog och Dermatopatolog vid Medical University of Vienna, Austria

11:00 - 11:30 *Kaffe och besök hos utställarna*

Moderator Lena Holm Sommar

11:30 - 12:15 Håravfall med tonvikt på Alopecia areata.

Pontus Jonsson, Specialist i dermatovenerologi på Karolinska Universitetssjukhuset

12:15 - 12:30 Interaktiv diskussion

12:30 - 13:30 *Lunch och besök hos utställarna*

Eftermiddag

Moderator Tore Särnhult

13:30 - 14:15 Atopisk Dermatitis - What's new?

Jacek Szepietowski, professor och ordförande för dermatologi vid Wrocław Medical University, Polen

14:15 - 15:00 "Treatment inertia" vid AD

Mathias Augustin, Med Dr, Professor inom hälsoekonomi och livskvalitet vid Universitetsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

15:00 - 15:30 Paneldiskussion. **M Augustin m. fl.**

15:30 - 16:00 *Kaffe och besök hos utställarna*

Moderator Tore Särnhult

16:00 - 17:00 Nytt om tropisk dermatologi

Leif Dotevall, Specialist i infektionsmedicin, medicine doktor

17:00 - 19:30 *Mingel med chark och dryck*

19:30 *Middag*

Efter middagen avslutas dagens program, för er som vill blir det livemusik och dans.

LÖRDAG 31/8

För läkare

Ordförande Tore Särnhult

08:30 - 09:30 Årsmötesförhandlingar

För personal

Presentatör Brenda Silva

08:30 - 09:30 Allt Du behöver veta om såromläggningar.

Simon Larsson, Specialistläkare inom Hud- och könsjukdomar, Ersta Karolinska Universitetssjukhus och Estetiska Institutet

För samtliga deltagare

Moderator Brenda Silva

09:30 - 10:15 Kemiska peelingar och hudinflammatoriska tillstånd

Fotini Bageorgou, Dermatovenerolog, medlem av the International Peels Society

10:15 - 10:30 *Kaffe och besök hos utställarna*

Moderator Agneta Augustsson

10:30 - 11:15 Melanoprevention i Australien

Åsa Ingvar, Överläkare på Hudmottagningen Lund, Skånes Universitetssjukhus

11:15 - 11:40 "Hittahudcancer.se".

Agneta Augustsson, Med.dr. i Dermatovenerologi, ansvarig Vasakliniken Hudläkargrupp, Göteborg
Brenda Silva, Specialistläkare inom Dermatovenerologi, Verksamhetschef på "Hudläkare i Väst", Uddevalla

11:40 - 11:55 Melanoprevention i Sverige i framtiden - Interaktiv diskussion

Bensträckare

12:00 - 13:00 MED KÄRLEK I HÄNDERNA.

En inspirationsföreläsning om intentionens läkande kraft och bemötande.

Lasse Gustavsson, blev den första i Sverige att erhålla utmärkelsen, årets brandman. Detta efter att han har kunnat återgå till utryckningstjänst efter en gasexplosion, Göteborgs oljehamn -81. Lasse är idag utbildad hälsopedagog med inriktning mot miljöpsykologi, mental träning och mindfulness. 2023 erhöll han Hillesgårdspriset för Mod och Medmänsklighet.

Lunch (grab-and-go)

Hemfärd



För anmälan: medevents.se/events/pa2-2024

EADV Svenskafton 2024

Mediahuset bjuder in till ett kostnadsfritt möte på tema EADV Svenskafton 2024. Mötet riktar sig till sjukvårdspersonal med intresse för Dermatologi och är kostnadsfritt tack vare våra sponsorer.

HOTEL AMSTERDAM ZUIDAS | Amsterdam |
Datum & tid: 27 september kl. 19.00 - 22.30

Föreläsare

Del 1: Tore Särnhult
Hudspecialist, Hallandskustens hudmottagning, Praktikertjänst AB

Del 2: Ada Girnita
Överläkare, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

Del 3: Arne Wikström
Docent, klinikstudeledare, Dermatologi & Venereologi, Karolinska Universitetssjukhuset

Preliminär agenda*

- 19.00-19.30 Registrering
- 19.30-20.00 Del 1: Best of Inflammatoriska Hudsjukdomar
- 20.00-20.30 Del 2: Best of Hudcancer & Hudkirurgi
- 20.30-21.00 Del 3: Best of Venereologi
- 21.00 Middag

*Det slutgiltiga innehållet av programmet beslutas uteslutande av programgruppen/föreläsarna. Sponsorererna har inte haft inflytande över det vetenskapliga innehållet.



Tack till

abbvie

almirall

AMGEN

Bristol Myers Squibb

Johnson & Johnson



NOVARTIS

Pfizer

SUN PHARMA

Inspired by patients. Driven by science.

Post EADV Stockholm 2024

Mediahuset bjuder in till ett kostnadsfritt möte på tema Post EADV Stockholm 2024. Mötet riktar sig till sjukvårdspersonal med intresse för Dermatologi och är kostnadsfritt tack vare våra sponsorer.

CITYKONFERENSEN | Ingenjörshuset | Stockholm |
Datum & tid: 15 oktober kl. 17.30 - 22.00

Föreläsare

Del 1: Tore Särnhult
Hudspecialist, Hallandskustens hudmottagning, Praktikertjänst AB

Del 2: Ada Girnita
Överläkare, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

Del 3: Arne Wikström
Docent, klinikstudeledare, Dermatologi & Venereologi, Karolinska Universitetssjukhuset

Preliminär agenda*

- 17.30-18.00 Välkomstfika
- 18.00-18.30 Del 1: Best of Inflammatoriska Hudsjukdomar
- 18.30-19.00 Del 2: Best of Hudcancer & Hudkirurgi
- 19.00-19.30 Fika
- 19.30-20.00 Del 3: Best of Venereologi
- 20.00 Mingel middag i utställningen.

*Det slutgiltiga innehållet av programmet beslutas uteslutande av programgruppen/föreläsarna. Sponsorererna har inte haft inflytande över det vetenskapliga innehållet.



Post EADV Göteborg 2024

Datum, tid & plats: TBD
Preliminär agenda: TBD

Öppet för anmälan inom kort!



Anmälan till alla dessa möten hittar du via denna länken nedan:
<https://medevents.se/dev> eller skanna qr-koden

Dermatoskopiquiz

En 24-årig man med stort antal nevi söker för en lesion till vänster på halsen som har blivit klart mörkare på sistone. Vad blir din diagnos??

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 svarade rätt på detta quiz.

Bästa hälsningar



John Paoli
Professor,
Sahlgrenska akademin,
Göteborgs universitet



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 37 • 1/2024

Facit:

I förra numret av D&V bad jag er att prediktera Breslowtjockleken på detta melanom som hittades distalt på låret hos en 60-årig man samt att motivera era svar.

De senaste åren har min forskningsgrupp arbetat med att försöka ta fram enkla koncept för att avgöra om ett melanom är *in situ*, tunt invasivt ($\leq 1,0$ mm) eller tjockare^{1,2}. Min egna algoritm för detta bygger på tre kliniska och dermatoskopiska fynd: om lesionen är platt eller upphöjd, vilka färger som ses dermatoskopiskt och specifika dermatoskopiska strukturer.

Fynd som talar för ett melanom *in situ* är en kliniskt platt lesion, huvudsakligen bruna och svarta färger dermatoskopiskt och följande dominerande dermatoskopiska strukturer: atypiskt nätverk, multipla små hyperpigmenterade områden (dessa kallar jag ”micro-blotches”), utbredd regression, ”angulated lines” eller ”prominent skin markings”.

Fynd som talar för invasivt melanom är en kliniskt upphöjd lesion, multipla färger (inklusive blått, vitt, grått, rosa och rött utöver brunt och/eller svart) samt följande dermatoskopiska strukturer: atypiska blåvita strukturer, ”shiny white lines” och polymorfa kärl. Generellt innebär högre höjd, fler färger och fler specifika dermatoskopiska strukturer som talar för invasivitet ett tjockare melanom. Å andra sidan kan en relativt platt lesion som huvudsakligen uppvisar brunsvarta färger men även lite atypiska blåvita strukturer exempelvis tala mer för ett tunt invasivt melanom.

I just detta fall kan det vara svårt att avgöra om lesionen är helt platt eller lätt upphöjd på den kliniska bilden. Vi ser dock på dermatoskopiska bilden att det bildas två luftbubblor i immersionsvätskan som liknar isobarer på en meteorologisk karta runt den centrala ulcererade delen.

Därmed kan vi deducera att lesionen är delvis upphöjd i det området. Färgmässigt ser vi brunt, svart, blått, vitt, grått, rosa och rött. Vad gäller specifika dermatoskopiska strukturer som talar för invasivitet ses atypiska blåvita strukturer och ”shiny white lines” särskilt till höger i lesionen samt polymorfa kärl i den centrala ulcererade delen. Sammantaget talar fynden för ett relativt tjockt invasivt melanom. **Exakt Breslowtjocklek** på detta melanom var **2,0 mm**.

Följande skickliga dermatoskopister predikerade nästan exakt Breslowtjocklek på fallet och motiverade sitt svar adekvat:

- **Petter Bengtsson**, Universitetssjukhuset Örebro (1,9 mm)
- **Ali Altoky**, Vrinnevisjukhuset Norrköping (2,0–2,5 mm)

Referenser:

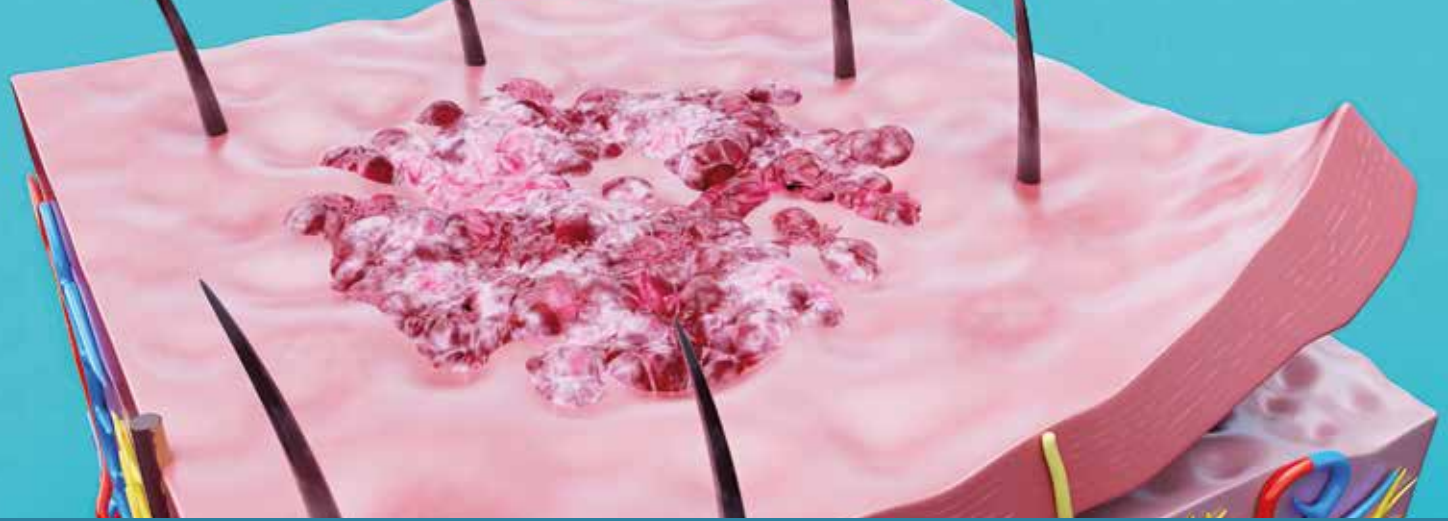
1. Polesie S, Jergéus E, Gillstedt M, Ceder H, Dahlén Gyllencreutz J, Fougberg J, Johansson Backman E, Pakka J, Zaar O, Paoli J. Can dermoscopy be used to predict if a melanoma is in situ or invasive? *Dermatol Pract Concept* 2021;11(3):e2021079.
2. Polesie S, Sundback L, Gillstedt M, Ceder H, Dahlén Gyllencreutz J, Fougberg J, Johansson Backman E, Pakka J, Zaar O, Paoli J. Interobserver agreement of dermoscopic features in cutaneous melanomas and their potential to discriminate between in situ and invasive lesions. *Acta Derm Venereol* 2021;101(10):adv00570.



John Paoli

Professor,
Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet





Inbjudan till Västsvenska Dermatologimötet 2024

Sahlgrenska Hud och Mediahuset bjuder in till ett kostnadsfritt möte på
tema Nationell högspecialiserad vård Svåra hudsymtom

PLATS, DATUM & TID:

Radison Blue Scandinavia Hotel Göteborg, lokal Västerhavet, fredag 8 november, kl. 12.00-21.30

Mötet riktar sig till sjukvårdspersonal med intresse för Dermatologi och är kostnadsfritt tack vare våra sponsorer.
Observera att anmälan krävs och att endast sjukvårdspersonal och representanter från sponsrande företag får lov att delta vid mötet.

TEMA: NHV (Blådermatoser, Läkemedelsreaktioner, Pyoderma gangrenosum/atypiska sår, Hidradenitis suppurativa).
NHV-enheter: VGR, Stockholm, Östergötland, Skåne, Uppsala

PRELIMINÄRT PROGRAM*

Från 12.00 Start med lunch i utställningen

- 13.00-13.15 Introduktion/presentation av upplägget samt valt tema NHV
Programkommittén: Lykke Barck, Julia Fougelberg,
Johan Dahlén Gyllencreutz, Arua Berndtsson
- 13.15-14.00 Hidradenitis suppurativa - TBD
- 14.00-14.45 Läkemedelsreaktioner - Natalia Kuzmina

- 14.45-15.15 Paus med fika samt utställningsbesök
- 15.15-16.00 Pyoderma gangrenosum/atypiska sår - Natalja Jacobsson
- 16.00-16.45 Blådermatoser - Philip Curman
- 16.45-17.00 Kortare paus/bensträckare
- 17.00-17.45 Fallpresentation (4 fall)
- 17.45-18.15 Mingel samt fördrink inkl utställningsbesök
- 18.15 Start Middag

Panelmedlemmar:

Blådermatoser: Sara Carlsson, Uddevalla Sjukhus
Läkemedelsreaktioner: Mikael Alsterholm,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Pyoderma gangrenosum/atypiska sår: Alexandra Forsgren,
Skaraborgs Sjukhus Skövde
Hidradenitis suppurativa: Victoria Marmgren,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Föreläsare:

Blådermatoser: Philip Curman, Region Stockholm
Läkemedelsreaktioner: Natalia Kuzmina, Region Stockholm
Pyoderma gangrenosum/atypiska sår: Natalja Jacobsson,
Region Östergötland
Hidradenitis suppurativa: TBD

*Det slutgiltiga innehållet av programmet beslutas uteslutande av programgruppen/föreläsarna.
Sponsorerna har inte haft inflytande över det vetenskapliga innehållet.



Save the date - anmäl ditt deltagande redan nu!

Observera att anmälan krävs och att endast sjukvårdspersonal och representanter från sponsrande företag får lov att delta vid mötet. Anmäl dig på medevents.se/events/vh2-2024 eller via koden intill.



Annons

SSDV:s styrelse



Ordförande
Lena Lundeberg
(Stockholm)



Utbildningsansvarig
Mahsa Tayefi
(Stockholm)



Utbildningsansvarig, suppleant
Maria Haraldsson
(Skövde)



Vice ordförande
Mihály Matura
(Skövde)



ST-representant
Teo Helkkula
(Lund)



ST-representant, suppleant
Jenny Lindqvist
(Jönköping)



Sekreterare
Gunnthorunn
Sigurdardottir
(Linköping)



Ledamot 1
(repr. privatpraktiserande)
Tore Särnhult
(Kungsbacka)



Ledamot 1, suppleant
Lena Holm Sommar
(Stockholm)



Skattmästare
Arne Wikström
(Stockholm)



Ledamot 2
(repr. venerologi)
Christian Steczko Nilsson
(Uppsala)



Ledamot 2, suppleant
Petra Tunbäck
(Göteborg)



Redaktör
Petter Bengtsson
(Örebro)



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi

ÖVRIGA

Ansvarig för SSDV:s kansli
Agneta Andersson (Uppsala)

Revisorer
Birgitta Stymne (Linköping)
Åke Svensson (Malmö)

Revisorssuppleanter
Alberto Aulet (Umeå)
Virginia Zazo (Umeå)

Representant Svenska Läkaresällskapet
Ordinarie: Lena Lundeberg (Stockholm)
Mihály Matura (Skövde)
Arne Wikström (Stockholm)
Suppleanter: Lena Holm Sommar,
Mahsa Tayefi, Petter Bengtsson

Representanter för Nationella taxan
Ragnar Jonell (Göteborg)
Mårten Walhammar (Göteborg)

Valberedning
Karim Saleh (Lund)
Sammankallande
Ada Girnita (Stockholm)
Amra Osmancevic, Göteborg
Richard Lindström, Umeå

Ansvarig för hemsidan:
Petter Bengtsson (Örebro)

SSDV:s kalender 2024

2024

Skin Cancer Symposiums

2024-09-02 - 2024-09-03

Malmö

SSDV:s Sydsvenska möte

2024-09-04

Lund

ESMS Mohs Surgery Course 2024

2024-09-06 - 2024-09-07

Geneve, Schweiz

ST-kurs i Psoriasis och Eksem, med systembehandling

2024-09-09 - 2024-09-13

Linköping

EADV congress 2024

2024-09-25 - 2024-09-28

Amsterdam, Nederländerna

SSDV:s ST-möte

2024-10-21 - 2024-10-22

Västerås

Hudpatologikurs för ST läkare

2024-11-05 - 2024-11-07

Solna

ST-kurs Global Dermatologi och melaninrik hud

2024-12-05 - 2024-12-06

2025

15th World Congress of Pediatric Dermatology

2025-04-08 - 2025-04-11

Buenos Aires, Argentina

36th Nordic Congress of Dermatology and Venereology

2025-05-06 - 2025-05-09

Helsingfors, Finland

4th ILDS World Skin Summit

2025-10-23 - 2025-10-25

Kapstaden, Sydafrika

Utgivningsplan 2024:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr 37	12 februari	4 april
Nr 38	6 maj	3 juli
Nr 39	19 augusti	9 oktober
Nr 40	28 oktober	18 december



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

Annons

Annons