

# Bladet

från SveDEN  
Nummer 25 2012

## Adress till SveDEN och Bladet:

Birgitta Meding  
Institutet för miljömedicin  
Box 210  
171 77 Stockholm  
tel 08-52 48 00 37  
e-mail: birgitta.meding@ki.se

**Aktuell information om epidemiologiska aktiviteter för och bland dermatologer från Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket, SveDEN**

### I SveDENs idégrupp ingår:

Chris Anderson Linköping [chris.anderson@lio.se](mailto:chris.anderson@lio.se), Birgitta Meding Stockholm [birgitta.meding@ki.se](mailto:birgitta.meding@ki.se),  
Berndt Stenberg Umeå [berndt.stenberg@vll.se](mailto:berndt.stenberg@vll.se), Åke Svensson Malmö [ake.svensson@skane.se](mailto:ake.svensson@skane.se),  
Anna Josefson Örebro [anna.josefson@orebroll.se](mailto:anna.josefson@orebroll.se),  
Kristofer Thorslund Stockholm [kristofer.thorslund@karolinska.se](mailto:kristofer.thorslund@karolinska.se)

VADSTENA

## Linköping möte i dermatoepidemiologi

14–15 March 2013

### **Non-melanoma skin cancer - epidemiology and health economic evaluation methodology**

SveDEN and the Department of Dermatology in Linköping invite you to the fifteenth workshop in dermato-epidemiology. The meeting will be held according to tradition in the beautiful and historic monastery town of Vadstena.

Given the dramatic increase in incidence of skin cancer which we are experiencing in Sweden, the theme for this meeting "non-melanoma skin cancer" is extremely timely. Whilst much attention has been given to the epidemiology of malignant melanoma, our knowledge of the epidemiology of basal cell cancer and the, in Sweden rapidly increasing, squamous cell cancer has received less attention. Countries such as Australia with currently higher incidences of non-melanoma skin cancer than Sweden, have a great deal to teach us about the epidemic of skin cancer we inevitably will experience in Sweden over the coming decades. The meeting will open with a scenario setting session on the epidemiology of non-melanoma skin cancer by **Professor David Whiteman** from the Queensland Institute of Medical Research, an eminent institution in the Australian state with the highest incidences of melanoma and non-melanoma skin cancer in the world.

There are encouraging results which show that primary prevention can have an effect on sun habits and attitudes and thus on skin cancer incidence, albeit with a long delay time. As well as information on how effective prevention can be undertaken, the actual demonstration of **cost-benefit effectiveness** is necessary in order to appropriately assess the urgency of efforts in primary prevention in the longer perspective. The department of health economics in Linköping will present aspects on the methodology of cost-benefit analyses using skin cancer prevention as an example.

As at previous workshops we will provide a forum for the presentation of selected research projects which are under planning, data collection or preparation of results. This has previously been an interesting and appreciated part of our workshops.

We begin with lunch 12.00 at the Klosterhotellet in Vadstena on Thursday the 14<sup>th</sup> March 2013 and finish at 15.00 the following day. Plan your travel by train to Mjölby where we will organize pick-up for the final 15 minute leg to Vadstena and return to the station after the conference. Please indicate your interest by email to [chris.anderson@lio.se](mailto:chris.anderson@lio.se).

*Steering group for SweDEN: Birgitta Meding, Berndt Stenberg, Åke Svensson, Kristofer Thorslund, Anna Josefson, Carina Grönhagen, Chris Anderson*

## Referat av en aktuell avhandling

### Cutaneous Lupus Erythematosus; Epidemiology, Association with SLE and Comorbidity

Kutan LE är en ovanlig sjukdom och det har därför tidigare varit svårt att samla ihop ett större antal patienter för att undersöka incidens, prognos och komorbiditet. I Sverige finns ett flertal hälsoregister där information från både slutna och öppna vård registreras. Från dessa register har vi nu kunnat samla ihop data från ett stort antal patienter med kutan LE. Denna avhandling är epidemiologiskt inriktad och baserar sig på fyra studier som kort beskrivs nedan.

I den första studien ville vi undersöka förekomsten av hudmanifestationer hos 260 patienter med SLE enligt Gilliam och Sontheimers klassificering. Vi ville även jämföra kliniska och serologiska manifestationer hos SLE patienter med och

utan kutan LE samt undersöka överensstämmelsen mellan dermatologer och reumatologer vad gäller ACR kriteriet fjärilsexantem. De LE-ospecifika manifestationerna sågs hos 43% av patienterna och var nästan dubbelt så vanliga som de LE-specifika (23%). Raynaud's fenomen var signifikant vanligare bland patienter som även hade kutan LE jämfört med dem utan kutan LE medan artrit och serosit var mindre vanligt bland de kutana LE patienterna. Endast i 60% av fallen fann vi en överensstämmelse vad gäller fjärilsexantem mellan dermatologer och reumatologer vilket motsvarar en kappa-koefficient på 0.35.

Det har inte tidigare funnits några stora populationsbaserade studier som rapporterar incidensen av kutan LE och dess olika undergrupper och inte heller associationen mellan kutan LE och SLE. Andra studien var en kohort studie där vi studerade incidensen av kutan LE i Sverige och i vilken utsträckning patienter med kutan LE progredierar till SLE. Via Nationella Patientregistret samlade vi in alla patienter som nyinsjuknat i kutan LE 2005–2007, totalt 1,088 patienter. Incidensen beräknades till 4.0/100,000 dvs. ca 380 människor insjuknar i kutan LE varje år i Sverige, tre gånger fler kvinnor än män och medelåldern vid insjuknande är 54 år. DLE är den vanligaste undergruppen och utgör 80%. Av dem som diagnosticeras med kutan LE har cirka en fjärdedel av patienterna en SLE diagnos sedan tidigare och under de första tre åren efter att ha fått diagnosen kutan LE insjuknar ytterligare cirka 18% i SLE.

Tredje studien var en nationell kohort studie där vi undersökte om patienter med kutan LE har större risk för att insjuknande i cancer än normalbefolkningen. Alla patienter som diagnosticerats med kutan LE 1997–2007 i Sverige togs fram via Patientregistret, totalt 3,663 patienter. Patientregistret länkades sedan till Cancerregistret och Dödsorsaksregistret för att undersöka cancerförekomsten. Den totala risken för cancer bland patienterna med kutan LE var nästan fördubblad jämfört med normalbefolkningen (hazard ratio 1.8, 95% konfidensintervall 1.5–2.2). Vi fann att risken för cancer i munhåla, skivepitelcancer, lymfom och lungcancer var cirka fyra gånger högre hos patienter med kutan LE. Riskestimatet kvarstod när vi exkluderade de patienter som även diagnosticerats med SLE. Detta kan dels förklaras med att dessa patienter röker i en högre utsträckning än friska. Andra orsaker kan vara att patienter med kutan LE är mer känsliga för UV-ljus och vissa virusinfektioner (ex HPV) än människor utan denna hudsjukdom.

Baserat på mer än 125 publicerade fallrapporter räknas numera läkemedelsinducerad subakut kutan LE som en egen

klinisk undergrupp men är kliniskt, histopatologiskt och immunologiskt omöjlig att skilja från idiopatisk subakut kutan LE. Mer än 40 olika läkemedel har associerats med läkemedelsutlöst subakut kutan LE. Systematiska, observationella studier har tidigare saknats. Fjärde studien var en fall-kontroll studie där vi studerade i hur stor uträkning subakut kutan LE associeras med en föregående exponering för vissa läkemedel. Alla som insjuknat i subakut kutan LE 2006–2009 togs fram via Patientregistret, totalt 234 patienter. Data från Patientregistret länkades sedan med Läkemedelsregistret för att få information om uthämtade läkemedel 6 månader innan de fick sin subakuta kutana LE-diagnos. Vi fann association mellan uthämtning av flera stycken olika läkemedel och en efterföljande diagnos av subakut kutan LE. De högsta relativa riskökningarna sågs för terbinafin, TNF-alfa hämmare, ACE-hämmare och NSAID och i cirka en tredjedel av fallen med subakut kutan LE tros ett samband med läkemedel finnas.

*Carina Grönhagen, Karolinska institutet*

## Referat från Vadstena möte 22–23 mars 2012

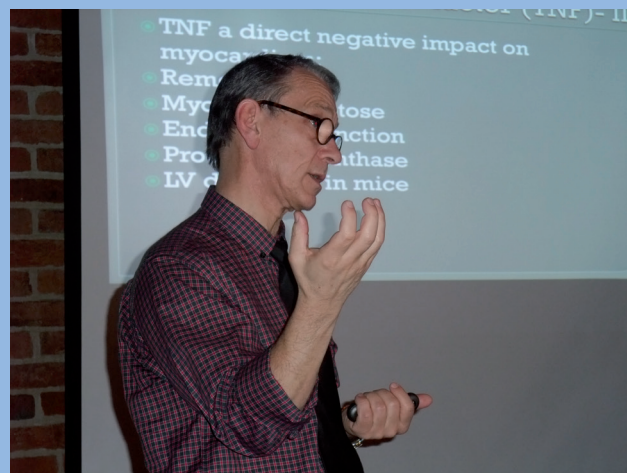
### Synpunkter från en hudläkare

I Vadstena tillbringade vi två lärorika dagar på den årliga fortbildningen i hudepidemiologi som anordnas av idégruppen SveDEN. Temat denna gång var samsjuklighet – komorbiditet, med speciellt fokus på psoriasis pga dess nära koppling till hjärt-kärlsjukdomar.

En bred inledning till grundläggande vetenskaplig evidens presenterades av docent Urban Alehagen vid Hjärtcentrum på Universitetssjukhuset i Linköping. Urban Alehagen är specialist inom hjärtsviktsområdet och det var extra intressant att höra hans synpunkter kring gemensamma patogenetiska mekanismer vid psoriasis och hjärt-kärlsjukdom. Efterföljande diskussion kring vilka kliniska hjärt-kärlparametrar och biomarkörer som lämpligen kan studeras hos psoriasispatienter gav flera uppslag till möjliga forskningsprojekt.

Efter en kort bensträckare i den vackra aprilkvällen fick vi en historisk tillbakablick om Vadstena slott; en medeltida nöjesmetropol som sedermera omvandlades till kloster och ett finansiellt imperium i den heliga Birgittas händer.

Under temat ”Co-morbidity and competing risks” fick vi påföljande dag en genomgång av de vanligaste statistiska



Urban Alehagen föreläser i Vadstena

metoder som tillämpas för beräkning av komorbiditet, främst olika typer av överlevnadsanalyser. Allt var gediget och pedagogiskt framfört av SveDENs ”husstatistiker” Hans Stenlund från Epidemiologen i Umeå. Det var mycket matnyttigt både som forskare och som läkare i den kliniska vardagen.

Ett återkommande inslag i SveDENs Vadstenamöten är möjligheten för yngre forskare att presentera sina studier och få konstruktiva råd kring praktiskt genomförande och lämpliga statistiska analyser. För mig personligen gav detta en mycket värdefull input och öppnade för nya samarbeten.

Sammanfattningsvis stort tack till SveDEN, Chris Anderson och kollegor, som inbjöd till ett möte präglat av intressanta diskussioner kring aktuella forskningsområden, allt i en vänlig, öppen atmosfär och i en inspirerande historisk miljö.

*Maria Karlsson, läkare och doktorand, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna*

### Synpunkter från två läkarstudenter

Sammanfattningsvis upplevde vi dagarna i Vadstena som intressanta och roliga. Vi har fått se en ny del av yrket som vi inte har kommit i kontakt med så mycket under vår utbildning. Vi blev mer inspirerade att kanske forska i framtiden, för det kändes som en öppen och kreativ miljö. Trots att vi inte har samma ämneskunskaper som en hudläkare så gick det bra att hänga med.

Föreläsningen om komorbiditet vid hudsjukdom och hjärtsjukdom var bra och intressant. Vi har haft relativt lite

statistikundervisning sedan tidigare och vi hade lite svårt att hänga med i alla resonemang. Vi förstod grunderna men inte när det blev djupare diskussioner och mer detaljerat.

Det var intressant och bra att få höra redovisningar av andras projekt, att få en inblick i hur olika projekt kan se ut, vi har ju bara hittills haft våra egna arbeten att relatera till. Diskussionerna i samband med varje projektredovisning var lärorika, att man diskuterade olika vetenskapliga metoder med sina för- och nackdelar. Vi lärde oss mycket om olika sätt att lägga upp och genomföra ett projekt.

Jag (Olivia) tyckte att det gick bra att redovisa mitt projekt i Vadstena. Det var många intressanta aspekter som diskuterades, dock var det ju mest fokus på vad som skulle vara intressant att göra i framtida forskningsprojekt. Det var inte jobbigt utan det kändes som att det var en bra stämning och konstruktiva tankar kring projektet. Det var bra att handledaren kunde rycka in och svara på en del av frågorna. Jag tycker absolut att man som student på T10 kan göra detta.

Grupparbetesdelen var kanske inte lika givande för oss, men den tog ju en ganska liten del av tiden och det gick bra att sitta med och lyssna.

Vi tycker att det var väldigt lärorikt och värdefullt att som läkarstudent på T10 få vara med!

*Anna och Olivia, läkarstudenter från Umeå*



Hans Stenlund undervisar i Vadstena

## ”Att göra en omvänd Wallander”

I ett till bredden fyllt seminarierum på Nolia, platsen för SSDVs årsmöte i Umeå 9–11/5 2012, avnjöts första dagens förmiddag en minikurs kring ”Hud- och STI-sjukdomars epidemiologi”, anordnad av Svenska Dermato-Epidemiologiska Nätverket (SveDEN).

Berndt Stenberg, Umeå, inledde med att lotsa oss genom den basala terminologin och olika utfallsmått, varefter Kristofer Thorslund, Stockholm, sammanfattade kunskapsläget kring psoriasis och komorbiditet med autoimmunitet, hjärt-kärlproblematik och depressionsrisk.

Birgitta Meding, Stockholm., talade kring handeksem med periodprevalenssiffror på 9–10%, i 75–80% återkommande besvär och där hälften har aktivt eksem efter 15 år! Yngre personer med frekvent våtexponering, inte minst under fritid, och anamnes på atopisk dermatit (AD) dominerar, men en så stor del som 1/3 av AD-patienter utvecklar aldrig handeksem oavsett ”riskyrke”! Möjligen har även betydelsen av kontaktallergier överskattats.

Åke Svensson, Malmö, fokuserade på AD i allmänhet. Filaggrindefekt är vanligt men inte obligat, ”hygienhypotesen” ifrågasätts allt mer medan upprepade perorala antibiotikakurer tidigt i livet tycks öka AD-risken. Övervärderar vi nyttoeffekten av antibiotika vid sekundärinfekterade eksem, underskattar vi hudbarriärens betydelse och stämmer det att ”eksem driver astma”?! 50% av de med AD har besvär upp i vuxen ålder med 3–4 ggr ökad handeksemrisk.

STI-situationen belystes av smittskyddsläkare Stephan Stenmark, Umeå, och då framför allt klamydias framfart. Diskreta symtom, långvarig och hög smittsamhet, utbredd förekomst och vidhängande stor exponeringsrisk ger en svårstoppad endemi. Läger man till ökat risktagande vid alkoholpåverkan, dåligt kondomnyttjande och en förlängd/”upprepad” ungdomstid är det lätt att förstå smittans synbara oåtkomlighet.

Men Wallander då – var kommer han in? Jo, Henning Mankells berömda kommissarie brukar ju fundera över vad han **inte** ser – med epidemiologiskt tänkesätt kan vi göra tvärtom! Jag kan varmt rekommendera framtida möten med SveDEN!

*Per Anders Mjörnberg, Jönköping*