

Bladet

från SveDEN
Nummer 26 2013

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, Birgitta Meding Stockholm birgitta.meding@ki.se,
Berndt Stenberg Umeå berndt.stenberg@vll.se, Åke Svensson Malmö ake.svensson@skane.se,
Anna Josefson Örebro anna.josefson@orebroll.se, Carina Grönhagen Stockholm carina.gronhagen@ki.se
Kristofer Thorslund Stockholm kristofer.thorslund@karolinska.se

no.
16

VADSTENA

Linköping möte i dermatoepidemiologi
20-21 mars 2014

Register- och biobanksforskning

SveDEN och Hudkliniken i Linköping inbjuder till den sextonde workshopen i dermatoepidemiologi. Mötet hålls enligt tradition i klosterstaden Vadstena. Tema för mötet är denna gång forskning baserad på register och biobanker. Frågor av intresse är vilka möjligheter till ny kunskap som forskning baserad på register kan erbjuda och hur vi på bästa sätt ska kunna använda oss av dessa möjligheter.

Anders Sundström, farmakoepidemiolog från Institutionen för medicin, Karolinska institutet, har lovat att berätta för oss om "Svenska register-fällor, felkällor och möjligheter". Han kommer också att presentera sitt eget forskningsarbete

med fokus på Roaccutan och självmord som har publicerats i NEJM.

Vår "husstatistiker" Hans Stenlund från enheten för Epidemiologi, Umeå universitet, kommer att föreläsa om "Statistiska problem vid analys av register". Han är en uppskattad lärare som framträtt vid flera workshops och vid SveDEN-kurser i epidemiologi. Han kommer att vara en resurs under projektpresentationerna men är också tillgänglig för övrig diskussion och rådgivning under mötet.

Vi kommer också vid denna workshop att diskutera några forskningsprojekt; pågående eller under planering. Det har visat sig vara ett utmärkt tillfälle att ventilera idéer och förhoppningsvis att få goda förslag kring epidemiologiska

frågeställningar samt en bra möjlighet att lära av diskussionerna.

Vi startar med lunch kl 12.00 på Klosterhotellet i Vadstena torsdagen den 20 mars 2014 och slutar kl 15.00 fredagen den 21 mars. Planera resan till Mjölby där ni möts upp vid centralstationen för transport till Vadstena.

Intresseanmälan kan göras till chris.anderson@lio.se

Idégruppen för SveDEN: Birgitta Meding, Berndt Stenberg, Åke Svensson, Kristofer Thorslund, Anna Josefson, Carina Grönhagen, Chris Anderson

Referat av en aktuell avhandling

Serotonergic Mechanisms in Psoriasis

Målet med avhandlingen var att kartlägga vad som driver den inflammatoriska processen vid psoriasis och om det serotonerga systemet kan vara involverat.

I de första tre delstudierna använde vi oss av involverad och icke-involverad hud från psoriasispatienter och från friska individer. Huden fryssnittades och därefter användes immunhistokemi med antikroppar mot serotoninreceptorer eller serotoninens transportörprotein (SERT). I den första delstudien sågs minskad förekomst av serotonin receptor 1A i den involverade huden och en ökad förekomst av serotonin receptor 2A jämfört med den icke-involverade och den friska huden. I den andra delstudien sågs ökad förekomst av SERT i inflammatoriska celler i den involverade huden jämfört med den icke-involverade och den friska huden. I den tredje delstudien kunde vi visa att ju större förekomst av SERT i överhuden desto större var svårighetsgraden av psoriasis. Dessutom kunde vi påvisa att ju större förekomst av SERT i överhuden desto högre grad av kronisk stress uppvisade patienterna.

Genom att påverka nivåerna av SERT skulle man kanske kunna påverka inflammationsprocessen i psoriasis. Ett sådant preparat är SSRI-preparaten. Detta ledde fram till den fjärde delstudien, där vi genom de unika svenska hälsoregistrerna kunde få fram 69 835 individer med psoriasis, där 1 282 individer hade behandlats med SSRI under åtminstone 6 månader och 1 282 individer med samma kön, ålder, boenderegion, svårighetsgrad av psoriasis, och given SSRI behandling under samma tidsperiod på året. När man jämförde dessa två grupper visade det sig att de som fått SSRI i mindre utsträckning behövde ”tyngre” psoriasisbehandling. Således visade studien att det tycks finnas en skyddande effekt av SSRI-behandling vid psoriasis.

Med den här avhandlingen konstateras att det serotonerga systemet tycks ha en inverkan på den inflammatoriska processen vid psoriasis.

Kristofer Thorslund, Karolinska Institutet

Referat av en aktuell artikel

Ahnlide I, Bjellerup M. *Accuracy of Clinical Skin Tumour Diagnosis in a Dermatological Setting*. Acta Derm Venereol 2013;93:305-8.

Vi har i detta arbete studerat den diagnostiska säkerheten hos dermatologer avseende preoperativ klinisk diagnostik av hudtumörer. Vid hudkliniken i Helsingborg registreras data för alla hudtumörer som går till kirurgisk excision. Registreringen fungerar också som operationsanmälan vilket ger i princip hundra procentig täckning.

Patienter som genomgick excision på hudkliniken i Helsingborg under perioden 2008–2011 inkluderades i studien. De fall där diagnosen var känd preoperativt (t ex genom preoperativ stansbiopsi) exkluderades.

Preoperativt ställdes en klinisk diagnos från en meny av fasta diagnosalternativ. Den histopatologiska diagnosen efter excision räknades som korrekt diagnos. Vi har beräknat sensitivitet och positivt prediktivt värde (PPV) för de olika tumördiagnoserna.

Totalt 2 953 tumörer ingick i studien, 55,1% av tumörerna var maligna. Excisionerna var radikala i 96,0% av fallen. Sensitiviteten för diagnos av malign tumör var 98,0% och PPV 85,3%. Sensitivitet och PPV var högst för basalcancers, 95,4% och 85,9%, respektive. För skivepitelcancer var motsvarande värden 68,0% och 67,3% och för melanom, 70,6% och 51,3%.

Högst sensitivitet och PPV för basalcancers är i linje med tidigare studier. Sensitivitet på 70,6% för malignt melanom kan tyckas lågt, men man ska då ha i åtanke att våra data baseras på en enda diagnos och att alla tumörer i denna studie exciderades.

Våra siffror visar också att dermatologer står sig väl i jämförelse med andra specialiteter avseende diagnostisk säkerhet för hudtumörer, vilket stärker vår uppfattning att dermatologer bör vara i första linjen för diagnostik och handläggning av hudtumörer. Hög preoperativ diagnostisk säkerhet talar också för att man i majoriteten av fallen kan

avstå från preoperativ biopsi, och på så sätt spara resurser och bespara patienten ett onödigt ingrepp.

Ingela Ahnlide, Helsingborg

Referat från Vadstena möte 14–15 mars 2013

För femtonde gången i ordningen var det dags för SveDENs årliga workshop. I år var mötesplatsen återigen det vackra och historiska Vadstena. Huvudtemat för mötet var "Epidemiology of non-melanoma skin cancer". Idégruppen hade tagit fram ett fint program för att belysa olika sidor av "non-melanoma skin cancer". Professor Chris Anderson, Linköpings Universitet, hälsade välkommen och höll en kort introduktion angående mötets tre teman: "Keratinocyte Skin Cancer", "Health economics – what can we learn from the study of screening" och slutligen "Projects". Professor Anderson introducerade också sin landsman och mötets huvudtalare, professor David Whiteman, chef för Cancer Control Laboratory, Queensland Institute of Medical Research i Brisbane.

Professor Whiteman höll ett mycket uppskattat föredrag om "The epidemiology of keratinocyte skin cancer". Det blev nästan två timmar i högt tempo med en grundlig genomgång av ett stort antal faktorer som påverkar epidemiologin av basaliom och skivepitelcancer. Under denna exposé fick vi en mer djupgående inblick i dessa typer av hudcancers epidemiologi i Queensland och Australien med jämförelser internationellt. Bland annat kan noteras att kostnaden för "keratinocyte skin cancer" är högre än alla andra cancerformer i Australien. Den stora mängd av hudcancer som finns i Australien, framför allt i Queensland, har gett upphov till läkarcentraler med allmänläkare som bara specialiserar sig på hudcancer. Professor Whiteman höll senare också en föreläsning om screening för hudcancer.

Efter professor Whiteman tog Hans Stenlund, SveDENs egen husstatistiker från Umeå, över och höll ett föredrag under titeln: "What are we here for? Survival – conditional and otherwise". Han lotsade oss genom begreppet "conditional survival", det vill säga oddsen för överlevnad villkorat med att ha överlevt en given tid. Vi fick se exempel på uträkning av "conditional survival" vad gäller melanom och prostatacancer, samt att vi fick se att det på nätet finns en sida för uträkning av överlevnad efter man haft ett melanom ("Melanoma Conditional Outcome Calculator"). Kvällen avslutades med en underbar orgelkonsert i Vadstena kyrka samt middag i Munkklostret.

Mötets andra dag fick vi lära oss mer om screening i form av en föreläsning "What can we learn from the study of screening?" av ekonomie magister Mattias Aronsson från Linköping. Här fick vi lära oss mer om hälsoekonomi med olika ekonomiska begrepp som används för att göra uträkningar som ligger till grund för fördelningen av de knappa resurser som skall användas på bästa sätt till gagn för sjukvården och samhället. Tyngden av föredraget lades på hur man kan räkna ut om ett screeningprogram är kostnadseffektivt eller inte. Efter denna föreläsning fick deltagarna på mötet en guidad tur av Klostermuseet som ligger i Sveriges äldsta byggnad som inte är en kyrka.

I det avslutande temat "Project" fick vi höra om fyra pågående projekt. Ines Köhler från Hudkliniken i Norrköping berättade om sitt projekt "Documenting risk factors for skin cancers". Därefter kom en genomgång av två projekt från Linköping, "Are psoriasis patients resistant to skin cancer?" av Gunna Sigurdardottir och "Assessing behavioural and attitudinal change in sun habits" av Magnus Falk. Avslutningsvis pratade Britta Krynitz från KS om "Epidemiological and histopathological studies of skin cancer in organ transplant recipients in Sweden". SveDENs idégrupp avslutade mötet med en sammanfattning och en framåtblickande diskussion "Vad ska vi satsa på – hur skall vi göra det effektivt?".

Gustav Christensen, Lund