

## 210 000 stipend-kroner til med lemer NDS!

No tykkjest ein ny, frisk, forskningsinteressert generasjon å vere på veg, og fleire er på veg mot ein PhD. Dei unge (og dei som ikkje er fullt så unge) er på veg og treng støtte, oppmuntring og økonomiske bidrag for å tore å satse på å ei akademisk karriere. NDS kan ikkje lose ein kandidat gjennom eit PhD-program, men vi kan vise at vi ser kandidaten og er viljuge til å gje litt støtte på veg.

Stipendmidlar som vi har delt ut i år, kjem frå annonseinntektene på nettsida vår i tillegg til innbetalte eigendelar til haustmøtet i 2009.

## Dei som er tildelte stipend frå NDS i 2010 er:

1) Lars Kåre Dotterud: To prosjekt:

- "Fotodynamisk behandling av basalleccarcinom med Metylaminolevulinat og rødt lys: En oppfølgingsstudie > 3 år i en privat hudlegepraksis". Studien er i samarbeid med Eidi Christensen. Tildelt kr 10 000.  
- "Benigne og maligne hudforandringer hos nyretransplanterte: En 10 års oppfølgingsstudie blant nyretransplanterte i Oppland og Hedmark". Tildelt kr 10 000.

2) Anne Lise Helgesen: Prosjekt: "Female genital erosive lichen planus. Development of a new treatment with HAL-PDT". Tildelt kr 20 000.

3) Dagfinn Moseng: Etablering av et skandinavisk register for hidrosadenitter. Søkt om midler til dekning av reiseutgifter i forbindelse med hospitering, møter og kurs. Tildelt kr 20 000.

4) Kristin Bergersen: "Behandling av kroniske sår - samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenesten". Samarbeidsprosjekt med Brita Pukstad. Tildelt kr 15 000.

5) Eidi Christensen: To prosjekt:  
- "Cytologisk diagnose av basallekkarsinom og aktinsk keratose ved bruk av væskebasert teknikk". Tildelt kr 5000.  
- Deltagelse på den 17. internasjonale kongress i cytologi i Edinburgh 16-20 mai 2010. Tildelt kr 10 000.

6) Karianne Nodenes: Deltagelse på "EADVs Fostering Dermatology", kurs i Genodermatoser. Tildelt kr 3500.

7) Florence Dalgard: Prosjekt: "Hudsykdommer, psykiatrisk komorbiditet og livskvalitet blant dermatologiske pasienter". Tildelt kr 10 000 til opphold i Cardiff.

8) Øystein Grimstad: Prosjekt: "Betydningen av TLR3 ved sår og inflammatoriske tilstander i huden". Tildelt kr 6500.

9) Rita Grude Ladstein og Ingeborg Bachmann: Prosjekt: Tumorbiologiske markører for aggressive subgrupper av melanomer. Tildelt kr 25 000.

10) Panagiota Mantaka: Prosjekt: Kutane T-cellelymfomer. Tildelt kr 25 000.

11) Caroline Strandhagen: Kurs i yrkes- og miljødermatologi i Stockholm. Tildeles kr 5000.

12) Elin Eikemo Ekornes: Kurs i yrkes- og miljødermatologi i Stockholm. Tildelt kr 5000.

13) Malte Hübner: Hospitering og opplæring i operativ dermatologi, særlig "Mohs Kirurgi". Tildelt kr 10 000.

14) Barbara Gasiór-Chrzan: Kongressdeltagelse: Psoriasis international network, Paris 2010. Tildelt kr 10 000.

15) Brita Pukstad: Prosjekt: Analyse av sårvæske fra kroniske leggsår fra pasienter som deltar i prosjektet "Behandling av kroniske sår -samarbeid mellom sykehus og primærhelsetjenesten". Tildelt kr 5000,-

16) Marit Saunes: Prosjekt: Studie av det naturlige forløpet av atopisk eksem fra fødsel til 6 år, prikktesting og blodprøvetaking av ca 250 barn. Tildelt kr 5 000.

17) Ingrid Snekvik og Ellen H. Modalsli: Prosjekt: Valideringsstudie for å bestemme prevalens av psoriasis med data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), midler til analyserettigheter av HUNT-materialet. Tildelt kr 10 000.

Styret i NDS gratulerer alle som har fått tildelt stipendmidlar og ynskjer lykke til med det vidare arbeidet. Søkjarane som ikkje fekk tildelt midlar denne gongen, blir oppmoda om å søkje på nytt ved neste korsveg.

Beste helsing oss i styret

Turid Thune.

Ingeborg Bachmann

## Forskerportrett: Panagiota Mantaka

### 1. Hva fikk deg til å begynne å forske?

Jeg er veldig interessert i tumorimmunologi/dermatologisk onkologi og synes at det er veldig spennende å prøve å kunne besvare grunnleggende spørsmål som stilles gjennom vårt kliniske arbeid, altså problemstillinger som har klinisk relevanse og som kunne besvares via translasjonal forskning.

### 2. Beskriv prosjektet ditt

Pasienter med primære kutane lymfomer har ofte forskjellig klinisk forløp og prognose. Det tyder på at bestemte immunologiske mekanismer kan være involvert som er ansvarlig for tumorprogresjon etc. Noen studier tyder på at bestemte immunologiske T-celler, såkalt regulatoriske T celler og noen apoptose markører kan være involvert i dette. Ca. 75 pasienter registrert i vår CTCL database blir revurdert og deres diagnosen bekreftet. Etter at prosjektet ble godkjent fra REK og tilsvarende driftsmidler ble søkt blir pasientene innkalt til å ta nye prøver som skal analyseres på DNR i samarbeid med vår erfaren lymfomspesialisert patolog. Målet er det å etablere gode diagnostiske og prognostiske markører som kan brukes til rutinediagnostikk og oppfølging av disse pasienter. I tillegg skal man studere ved hjelp av CGH analyser om det finnes bestemte genetiske avvik i tumorcellene som kan korrelere med dårlig prognose.

### 3. Hva synes du er fordelene ved å forske?

Gjennom dermatologisk forskning har man en unik mulighet til å

1) å tilegne spesialkunnskap og kompetanse innen et spesielt felt i dermatologi,

2) bygge opp nettverk og skaffe forskningsmiljø innen avdelingen og sammen med andre institusjoner nasjonalt eller internasjonalt

3) å utvikle seg videre og bygge opp akademisk kompetanse og

4) forbedre pasienttilbud og oppdatere seg innen oppfølging/ behandling.



### 4. Hva er ulempene ved å forske?

Det er viktig å være klar over at en god del av arbeidet er tidkrevende og ikke noe særlig synlig i begynnelsen.

Man må være bra strukturert og organisert og ha klare målsetninger for å kunne komme videre. Samtidig er en god og supplerende veiledning "alfa og omega". Det er en stadig læringsprosess å kunne bevege seg framover og å forandre retning underveis. I tillegg burde det være mulig å kunne bli tilbudt mer attraktive og fleksible stillinger f.eks. overlege/forsker stillinger tilpasset funksjonene på Avdelingen.

### 5. Hva ønsker du av dine overordnede og/eller medarbeidere for at prosjektet ditt skal lykkes best mulig?

Den største utfordringen er å få involvert nok pasienter og å få midler til drift slik at analysene kan gjennomføres. Det er stigende konkurranse også innen kreftforskning og det er blitt tøffere å få støtte til forskningen.

**Forskningsseminaret på Gardermoen 2010**  
Torsdag 13. januar, kl 16.00

**Michael Bretthauer: "Registrering av kliniske forsøk – hva, hvorfor, hvordan"**

**Petter Gjersvik: "Hvordan skrive en vitenskapelig artikkel"**

**Stipendiat: Hvem og hva?**

**Påmelding: Turid Thune eller Ingeborg Bachmann**

## 5 kjappe ved Dagfinn Moseng

1. Kan du nevne 3 områder der norsk dermatologi kan hevde seg på:

- Epidemiologi og registerforskning står sentralt som anført av Lisbeth og Kristin.

Befolkningsundersøkelser som Tromsøs., Oslous. og tilsvarende i Trøndelag som utgangspunkt kan fostre mange prosjekter.

Vi har også fokus på sår sammen med tverrfaglig sårklinikk og telemedisin i samarbeid med nasjonalt senter for telemedisin.

Planlagt Hudkreftprosjekt i samarbeid med patologisk avdeling

Nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeide søkes prioritert.

Vi bør i samhandlingens ånd trekke inn primærhelsetjenesten i ennå større grad.

2. Kan du videre nevne 3 ting du kan gjøre for å øke forskningsaktiviteten ved din avdeling?

-Tilrettelegger, inspirator, komme med ideer/ forslag, skaffe midler.

Samarbeide med utdanningutvalget, skaffe veiledere, engasjere universitetsansatte.

Arbeide for ansettelse av professor på UiTø

3. Hvilke av momentene i spørsmål 2 vil du arbeide med og prioritere i løpet av det kommende året?

- Engasjere forskningsveiledere med forskningskompetanse, prioritere forhold som tidligere anført.

Epidemiologi og registerforskning sentralt de nærmeste årene.

4. Mange forskere savner tid og penger. Kan du hjelpe dem med dette?

- Vi kan søke om midler til å utarbeide prosjektbeskrivelser, såkalte "Startstipend" over 3 mnd, så søke videre stipendiatmidler fra RHF eller andre.

Ellers legge til rette for artikkelskriving, foredrag/presentasjoner til årsmøter.

5. Hvordan synes du vi skal synliggjøre og premiere forskning innen faget dermatovenereologi?

- Utover det som foreligger, synes jeg årets forsker kan være en ide, det er viktig med anerkjennelse, midler til for eksempel forskningsopphold må vel søkes fra andre kilder.

Dagfinn



# NDS publikasjoner 2010

Smidesang I, Saunes M, Storrø O, Oien T, Holmen TL, Johnsen R, Henriksen AH. Allergy related disorders among 2-yrs olds in a general population. The PACT Study. *Pediatr Allergy Immunol*.

Periodontitis in psoriasis patients. A blinded, case-controlled study. Preus HR, Khanifam P, Kolltveit K, Mørk C, Gjermo P. *Acta Odontol Scand*. 2010

Reinton N, Moi H, Bjerner J, Moghaddam A. The Swedish Chlamydia mutant nvC trachomatis in Norway. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2010; 130(4): 380-381.

Christensen E, Warloe T, Kroon S, Funk J, Helsing P, Soler AM, Stang HJ, Vatne O, Mørk C, Norwegian Photodynamic Therapy (PDT) Group. Guidelines for practical use of MAL-PDT in non-melanoma skin cancer. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24(5): 505-512.

Cicarma E, Mørk C, Porojnicu AC, Juzeniene A, Tam TT, Dahlback A, Moan J. Influence of narrowband UVB phototherapy on vitamin D and folate status. *Exp Dermatol* 2010; 19 (8): 67-72.

Gjersvik P. Research boost for a small disciplin. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2010; 130(10): 1022.

Helgesen AL, Gjersvik P, Jebsen P, Kirschner R, Tanbo T. Vaginal involvement in genital erosive lichen planus. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89(7): 966-967.

Helsing P, Gjersvik P, Holm JØ, Steinkjer B, Holsen D, Johnson M, Braun R, Vårdal M, Austad J. Variability in patch test reactions-first report from the Norwegian Patch Test Registry. *Contact Dermatitis* 2010; 62(5): 309-313.

Ladstein RG, Bachmann IM, Straume O, Akhlen LA. Ki-67 expression is superior to mitotic count and novel proliferation markers PHH3, MCM4 and mitotin as a prognostic factor in thick cutaneous melanoma. *BMC Cancer* 2010; 10: 140

Pukstad BS, Ryan L, Flo TH, Stenvik J, Moseley R, Harding K, Thomas DW, Espevik T. Non-healing is associated with persistent stimulation of the innate immune response in chronic venous leg ulcers. *J Dermatol Sci*. 2010; 59(2): 115-122.