LVSinfo

FORENINGEN FOR LEGER I VITENSKAPELIGE STILLINGER

MEDLEMSBLAD 3 / 2023

Temanummer:
Dermatologi og venerologi

STYRET & SEKRETARIAT I LVS FOR 2023–2024

leger i vitenskapelige stillinger

Leder

Mette Kalager
Professor ved Klinisk effektforskningsgruppe
Institutt for helse og samfunn
Universitet i Oslo (UiO) og forsker ved
Oslo Universitets sykehus (OUS)
Mobil: 924 27 884
E-post: mette.kalager@medisin.uio.no

Varamedlem

Eva Gerdts
Professor dr. med.
Leder, Senter for forskning på hjerte-sykdom hos kvinner. Klinisk institutt 2,
UiB Universitetet i Bergen
Mobil: 559 72 980
E-post: eva.gerdts@uib.no

Nestleder

Lars Christian Naterstad Lervik
Spesialist i allmennmedisin PhD
Førsteamanuensis og forsker Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie NTNU
Fastlege Hallset Legesenter AS.
Mobil: 918 53 697
E-post: lars.c.lervik@ntnu.no

Medlem

Erle Refsum
Post doc i gruppe for Klinisk Effekt-forskning ved OUS,
Førsteamanuensis II ved UiO
Mobil: 22 84 52 54
E-post: erle.refsum@medisin.uio.no

Medlem

Sindre August Horn
Stipendiat ved Bergen senter for etikk og prioritering (BCEPS), Universitetet i Bergen.
Mobil: 932 54 897
E-post: sindre.horn@uib.no

Varamedlem

Joseph Judeson
Barne- og ungdomspsykiater, UNN
Universitetslektor og PhD-sitpendiat ved Institutt for klinisk medisin
UiT Norges arktiske universitet
E-post: judeson.r.joseph@uit.no

Redaktør og medlem

Bendik Brinchmann
Lege og Forsker ved Folkehelseinstituttet og Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI),
og bedriftslege hos Medco-DinHMS
Mobil: 46 74 36 32
E-post: bendikbrinchmann@gmail.com

Medlem

Anne Høye
Psykiater og Professor ved Institutt for klinisk medisin
UiT Norges arktiske universitet
E-post: anne.hoye@unn.no

LVS' KONTOR

Rådgiver, sekretariatsleder

Bente A. Kvamme
Den norske legeforening,
avdeling for Jus og arbeidsliv
Mobil: 92 25 12 99
E-post: bente.kvamme@legeforeningen.no

Sekretær

Charlotte H. Nielsen
Den norske legeforening,
avdeling for Jus og arbeidsliv
Mobil: 928 58 320
E-post: charlotte.nielsen@legeforeningen.no

Forsidebilde: : Snitt av hud med atopisk eksem etter farging for keratin 16. Ved inflammasjon som ved atopisk eksem er det høyere utrykk av keratin 16 i hele epidermis. Foto: Astrid H. Lossius.

KJÆRE LVS-MEDLEM

Leger i vitenskapelige stillinger – hvordan skal vi best ivareta oss?

Legeforeningens bærekraftprosjekt er i gang.

Legeforeningen er organisert langs tre akser, lokal akse, yrkesakse og en fagmedisinsk akse, med ulike foreninger. I alt er det 73 foreningsledd med selvstendige juridiske enheter. De tre aksene har ulikt formål og oppgaver (se ramme 1-3).

LVS er en yrkesforening, men vi har ikke en tilsvarende fagmedisins forening. De fagmedisinske foreninger er samlet langs legespesialiseringen i fagaksen. Leger som ikke har spesialitet, kan registreres i relevant fagmedisinsk forening.

I henhold til legeforeningens lover, har de fagmedisinske foreninger ansvar for medisinstudiet og akademisk medisin (se ramme 3).

Bærekraftprosjekt

Legeforeningen har tidligere hatt flere bærekraftsprosjekt. Blant annet ble det foreslått på landsstyremøte i Legeforeningen i 2005 at antall yrkesforeninger skulle reduseres til fem: Foreningen for leger i vitenskapelig stilling og annen statlig virksomhet (LVS), Norsk overlegeforening (Of), Praktiserende spesialisters landsforening (PSL), Primærmedisinsk legeforening (PML) og Yngre legers forening (Ylf). Dette ble ikke vedtatt.

Nå er det er nytt arbeid på gang.

Det er nedsatt to utvalg som skal vurdere oppgavefordelingen i Legeforeningen. Det ene utvalget skal gjennomgå aktivitets- og oppgavefordeling og vurdere hvor ansvaret for de ulike oppgaver bør ligge.

Det andre utvalget skal gjennomgå «yrkesforeningens struktur, ansvar og oppgaver til yrkesforeningen sett i sammenheng med organisasjonen for øvrig. Skal vurdere behov for endringer struktur for tariffpolitisk arbeid i lys av dagens legearbeidsmarked.»
Alle lederne i yrkesforeningene deltar i dette utvalget. De tre aksene i Legeforeningen skal ikke endres.

Sentralstyret

Norsk arbeidsmedisinsk forening (Namf), praktiserende spesialisters landsforening (PSL), leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og LVS, er de små yrkesforeninger. Overlegeforeningen (Of), allmenlegeforeningen (AF) og yngre legers forening (Ylf) er de tre store. For alle praktiske formål er det de tre store som har mest makt i legeforeningen og som fordeler de fleste medlemmer i sentralstyret mellom seg.

Mitt inntrykk er at valg av medlemmer til sentralstyret ikke egentlig er et valg for hele foreningen, men at de tre store yrkesforeningene «fordeler» medlemmene mellom seg. Sentralstyret for 2023-2025 består av tre medlemmer fra OF, to fra Ylf, to fra AF, ett fra lokalforeningen og ett medlem fra PSL. Slik har det vært i en årrekke med små variasjoner, to medlemmer fra en av de små yrkesforeningene, lokalforeningen eller de fagmedisinske foreninger og sju fra de store yrkesforeninger.

Det er mer enn 30 år siden LVS hadde representasjon i sentralstyret.

Antall medlemmer

I henhold til LVS sine lover er våre oppgaver blant annet å fremme medisinsk forskning og undervisning og å ivareta leger i vitenskapelige stillinger sine interesser (ramme 4). Våre medlemmer er leger som er ansatt i forskerstillinger. Men mange legeforskere er ikke medlemmer eller assosierte medlemmer av LVS. Det er sikkert mange grunner til det.

I følge Legeforeningens medlems register er i overkant 5% av alle medlemmer ansatt i stillinger som PhD kandidat, postdoktor, lektor, rektor, førsteamanuensis

eller professor. Andelen leger i LVS er i underkant av 2%. LVS har et temmelig stabilt antall medlemmer, med en svak reduksjon de siste år. Derimot øker antall medlemmer i Legeforeningen slik at andelen LVSere i er fallende (se figur). Gjennomsnittsalderen er også stigende. På 30 år er gjennomsnittsalderen økt med 12 år, i 1994 var gjennomsnittsalderen 47 år, mens den i 2023 er 59 år. Kvinneandelen er nesten doblet fra 22% i 1994 til 40% i 2023.

Hvor er LVS på vei?

Det er ikke lett å vite hva som er den optimale organiseringen i Legeforeningen. I 2003 kjempet LVS for livets rett. I tidsskriftet i 2003 kan vi lese at «Bjørnstad Pettersen mener at det er takket være innsatsen til LVS at lønns- og arbeidsvilkårene for leger i vitenskapelige stillinger er blitt noe bedre.» LVS lederen hadde liten sans for å slå sammen tre små yrkesforeninger til én ny forening for medisinsk forskning, forvaltning, forebygging og ledelse. «Dette er en nyskapning der medlemmene i utgangspunktet vil ha lite felles. Det vil bli betydelig vanskeligere å få gjennomslag for våre kjernesaker og prinsipprogram» (1).

Det er gått 20 år. Utfordringen er de samme. Lønnsmessig ligger vi lavere enn våre kliniske kollegaer, stipendiatlønnen er lav, akademisk medisin har lite makt innad i Legeforeningen, fortsatt er vi langt unna integrert forskning og klinikk. Det er store utfordringer med medisinstudiet som blant annet sliter med rekruttering av leger til akademiske stillinger (2, 3 og senere i dette nummeret).

Vi samarbeider allerede tett med Ylf for å bedre lønns- og arbeidsforhold for stipendiater og postdoktorer. Mange av de i førsteamanuensis II eller professor II stillinger, jobber også klinisk. Enten i sykehus, i allmennpraksis, eller i samfunnsvitenskapelige stillinger. Mange av dem føler nok tilhørighet til Of, AF eller Ylf. Det er først og fremst leger i fulltidsstilling ved universitet eller høyskoler som kanskje ikke kjenner tilhørighet til en annen yrkesforening enn LVS.

Det er ikke tvil om at leger og legeforeningen ønsker akademiske leger, forskerleger. Selv om vi i LVS føler at det stort sett er i festtaler forskningens verdi fremheves og jobbes for.

Er den beste løsningen at LVS består? Hva vil skje om LVS legges ned som en yrkesforening? De store yrkesforeningene kan kanskje ivareta økonomiske, faglige, helsemessige og sosiale interesser for leger i vitenskapelige stillinger, men er de i stand til å fremme medisinsk forskning og undervisning?

Kan dette dekkes av de fagmedisinske foreninger? De har blant annet «vurdering og påvirkning av den medisinske grunnutdanning» og «kontakt med akademisk medisin og medisinsk praksis nasjonalt og internasjonalt» som sine oppgaver.

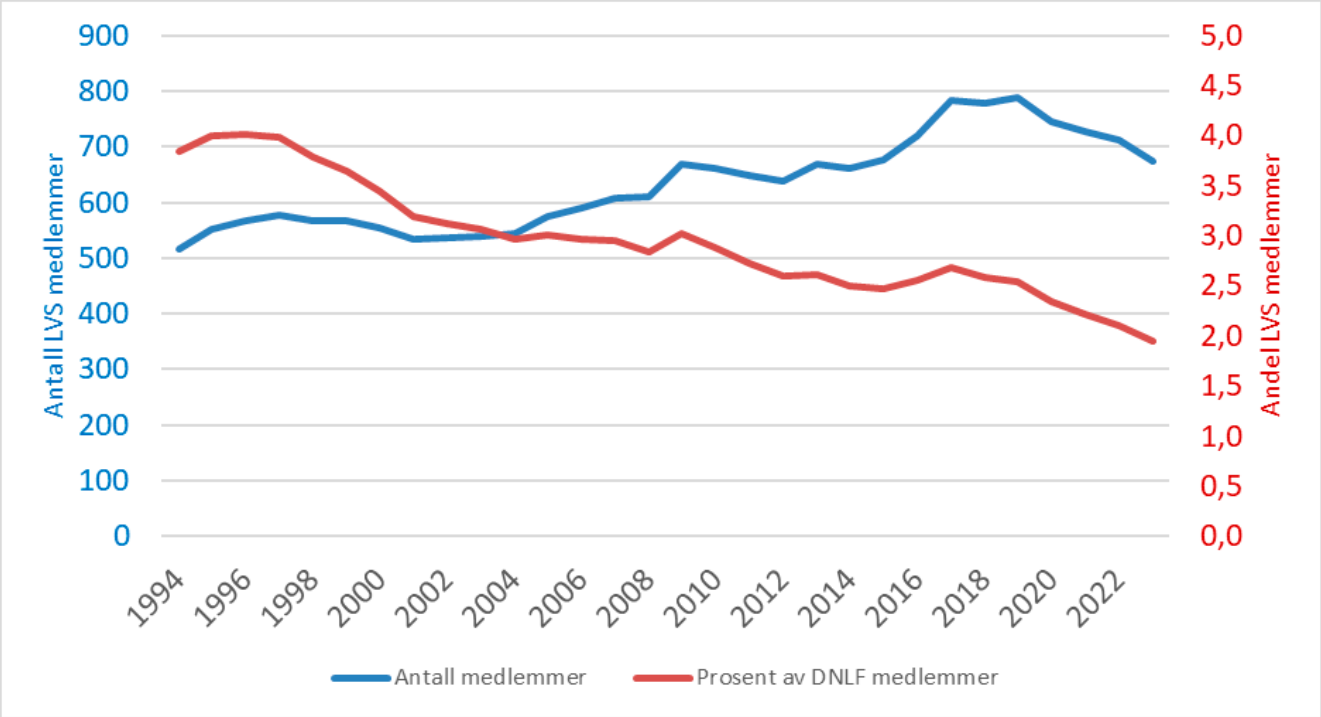
I arbeidet med den nye bærekraftige legeforening, der det er ønsket at den tredelte aksen består, kan vi kaste terningene på ny. Vi må igjen søke makt for å få igjennom vårt formål (se ramme 4).

Vi i styret trenger innspill fra dere, våre medlemmer. Hva tenker dere er den optimale organiseringen av LVS? Bør LVS som yrkesforening bestå? Eller har vi mer å hente på å organisere oss i en av de store yrkesforeningene, eller slå oss sammen med andre mindre yrkesforeninger? Bør LVS opprettes som fagmedisinsk forening?

Send meg gjerne en epost (mette.kalager@medisin.uio.no) om du har innspill.

Referanser

1. Husom N. Legeforeningen på sporet av en ny tid? 2003;123:695-7.
2. Kalager M. En varslet krise. Hvordan sikre akademisk og praktisk utdanning av medisinstudentene? LVS Info 1 2023.
3. Kalager M. Rekruttering eller lakseeffekt? LVS Info 2 2023.



Figur Antall medlemmer i LVS og andelen LVS medlemmer i Legeforeningen fra 1994 til 2023.

Ramme 1

§3-4-3 Lokalforeningenes formål og oppgaver

(1) Lokalforeningen skal fremme Legeforeningens formål i området ved å ivareta fellesskapet blant legene og virke for deres felles interesser ved blant annet:

1. å engasjere seg i lokal helsepolitikk i området og i helseregionen og arbeide for hensiktsmessig organisering av den samlede helsetjeneste.
2. å ha overordnet ansvar for at det lokale arbeidet med inntekts- og arbeidsvilkår blir tilfredsstillende ivaretatt i samarbeid med yrkesforeningene. Lokalforeningene skal gi praktisk bistand til yrkesforeningene ved valg av tillitsvalgte og ved opplæring,
   samt dekke utgifter som tillitsvalgte har ved utøvelse av funksjonen. Avsetning til dette punkt skal fremgå av budsjettet. Dette gjelder likevel ikke tildeling av hjemmel som avtalespesialist og deltakelse i samarbeidsutvalg hvor ansvaret påhviler ansvarlig
   yrkesforening.
3. å ha omsorg for, og yte hjelp til enkeltmedlemmer, gjennom blant annet å sørge for organisering av kollegastøtte og drift av helsetiltak for leger.
4. å drive relevante kurs og annen utdanningsvirksomhet.
5. å fremme kollegialitet og fellesskap mellom medlemmer, herunder pensjonistmedlemmer, i området ved møter eller andre tiltak for faglig og sosialt samvær.
6. å kunne løse lokale tvister mellom medlemmer og motparter og mellom medlemmer.
7. Lokalforeningen velger medlemmer til foreningens kurskomité. Funksjonstiden til det enkelte medlem er fire år. Valgene ordnes slik at halvparten av komiteen medlemmer
   står på valg hvert annet år. Kurskomiteen bør ha medlemmer både fra allmennlegetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Ramme 2

§3-5-3 Yrkesforeningenes oppgaver og ansvar

(1) Yrkesforeningen skal fremme Legeforeningens formål og særlig arbeide for tilfredsstillende rammevilkår for medlemmenes yrkesutøvelse.

(3) Yrkesforeningene har ansvar for rekruttering og valg av tillitsvalgte som representerer medlemmene overfor deres arbeidsgivere og andre avtaleparter. For leger med ansettelsesforhold velges tillitsvalgte på arbeidsplassene i henhold til hovedavtalene på de ulike tariffområder, jf også egen instruks for tillitsvalgte, fastsatt av sentralstyret. For næringsdrivende leger som ikke er omfattet av hovedavtale eller tilsvarende, velges tillitsvalgte i kommuner og foretaksområder i henhold til sentralstyrets instruks.

(6) Yrkesforeningen har ansvar for at de lokale tillitsvalgte holder styret i lokalforening orientert om alle viktige spørsmål innen de tillitsvalgtes ansvarsområde og sørger for at de tillitsvalgtes behov for dekning av utgifter knyttet til vervet blir meddelt lokalforeningen, jf. § 3-4-3 (1) nr. 2.

(7) Yrkesforeningens interessearbeid retter seg internt mot sentralstyret/landsstyret, regionutvalg og lokalforeninger, og eksternt ved tillitsvalgte mot medlemmenes arbeidsgivere/avtaleparter. Yrkesforeningen har i samarbeid med sentralstyret/sekretariatet et særlig ansvar for opplæring av tillitsvalgte innen medlemsgruppen.

Ramme 3

§3-6-3-2, pkt 2 Fagmedisinske formål og oppgaver

(2) De fagmedisinske foreninger skal ha følgende hovedoppgaver:

1. Vurdering og påvirkning av den medisinske grunnutdanning
2. Vurdering og påvirkning av spesialistutdanning i relevant(e) fagområde(r) i nært samarbeid med relevant spesialitetskomite.
3. Arbeid med videre- og etterutdanning/kursvirksomhet, fagutvikling og forskning.
4. Arbeid med hovedsakelig det faglige grunnlaget for organisering av helsetjenesten i og utenfor sykehus, lokalisering, utbygging av faget og samhandling innen og mellom helsetjenestenivåene.
5. Kontakt med akademisk medisin og medisinsk praksis nasjonalt og internasjonalt.

Ramme 4

LVS formål og oppgaver

§ 2 Formål
Foreningens oppgaver er: a) Å fremme medisinsk forskning og undervisning. b) Å ivareta de økonomiske, faglige, helsemessige og sosiale interesser for leger i vitenskapelige stillinger. c) Å bidra til samarbeid mellom Den norske legeforening og andre forskerorganisasjoner. d) Å være rådgivende organ for Den norske legeforening.

§ 3 Medlemmer
I foreningen opptas medlemmer av Den norske legeforening som er ansatt i forskerstillinger ved universitet (amanuensis, første-amanuensis, professor, lektor, forsker, stipendiat, lege i fordypningsstilling o.l.), helseforetak eller forskningsinstitusjon (forsker, overlege o.l.).

Leger som har stilling ved universitet, helseforetak eller forskningsinstitusjon kombinert med stilling som medfører klinisk arbeid kan også opptas.

Bendik Chr. Brinchmann, Redaktør LVS-info

KJÆRE LESER

Jeg er svært stolt over årets siste nummer av LVS-info og alle som har bidratt til inholdet. Vi har en egen debattseksjon i den første delen, der viktige spørsmål om hvordan utdannelsen av både den kliniske og akademiske delen av legefaget skal opprettholdes i en tid med store endringer for medisinstudiet i Norge. Maja-Lisa Løchen, Katrine Wennevold, Anne Husebekk og Stig Slørdahl har skrevet sine kommentarer under tittelen «Legeutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet – kvalitet og desentralisering gir resultater», mens Mette Kalager fremhever sin bekymring for at behovet for dobbeltkompetanse ikke er godt nok prioritert, Erlend Sæther fremmer legestudentenes syn og skriver om viktigheten av å opprettholde rene medisinske fakultet. Det er en glede for meg som redaktør å se dette engasjementet, og jeg håper det gir mersmak. Frisk debatt er et sunnhetstegn for faget.

I dette nummeret av LVS-info kan du også få inngående kjennskap til det dermatologiske forskningefeltet i Norge. Dette nummeret av LVS-info er nemlig et temanummer over dermatologisk forskning i Norge, og en sampublikasjon med Norsk Forening for Dermatologi og Venerologi (NFDV) sitt forskningsutvalg – FOFO. Jeg vil rette en særlig takk til Jose Hernan Alfonso, som har gjort en betydelig innsats for at dette har latt seg gjøre. Dere kan lese om Dermato- venerologisk forskning i Norge gjennom tiden, skrevet av Petter Gjersvik, Jose Hernan Alfonso har skrevet om forskning, utvikling og forebygging innen arbeidsrelaterte hudsykdommer og dere kan lese om de pågående prosjektene innen dermatologi i de forskjellige helseregionene og ved Statens Arbeidsmiljøinstitutt.
God lesing!

Legeutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet
– kvalitet og desentralisering gir resultater

Maja-Lisa Løchen, programstyreleder medisinstudiet og instituttleder Institutt for klinisk medisin, UiT Norges arktiske universitet
Katrine Wennevold, studieleder medisinstudiet ved UiT Norges arktiske universitet
Anne Husebekk, prosjektleder for «Prosjekt 181 i nord» ved UiT Norges arktiske universitet
Stig Slørdahl, fakultetsstyreleder, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet

I nummer 2/2023 av LVS info har vår LVS-leder professor Mette Kalager i sin lederartikkel en positiv omtale og enkelte kritiske kommentarer knyttet til medisinstudiet ved UiT Norges arktiske universitet og spesielt økningen av studenttallet til 181 nye medisinstudenter høsten 2023. Utgangspunktet var flere innlegg under seminaret knyttet til vårt flotte årsmøte i Tromsø i april. Vi er glade og stolte over at fokuset under årsmøteseminaret var medisinstudiet ved UiT som har vært faglig nyskapende siden oppstarten for 50 år siden (1). Vi vil gjerne bidra til å belyse og kommentere noe av innholdet i lederartikkelen. Kalager er bekymret over at for mange studenter, for få akademiske undervisere, for lite pasientgrunnlag, desentralisert utdanning og distriktspolitikk vil påvirke kvaliteten på legeutdanningen.
Allerede i 1973 hadde studentene desentralisert langpraksis i distrikt og lokalsykehus, en omfattende hovedoppgave, tidlig pasientkontakt og integrert undervisning etter organkursmodellen, inspirert av moderne internasjonale universi-

teter. Det har også hele tiden vært kvotering av studenter fra Nord-Norge, og i dag har vi i tillegg kvotering av studenter fra Nord-Troms og Finnmark samt en egen samisk kvote som er økt betydelig i år. Forskning viser at medisinstudiet ved UiT har bidratt vesentlig til bedre fastlegedekning i distriktene solid rekruttering til sykehusene i landsdelen, og spesielt til Universitetssykehuset Nord-Norge (2). Hele 30 % av fastlegene utdannet ved UiT arbeider i en distriktskommune, sammenlignet med 19 % av alle fastleger i Norge. Leger utdannet ved UiT bemannet over 50 % av legestillingene der, mens sykehusene i Finnmark og Nordland i mindre grad har vært bemannet av leger utdannet ved UiT. Dette kan forhåpentligvis bedre seg etter at UiT siden 2009 har hatt et desentralisert utdanningstilbud som i dag gis til 24 studenter på de to siste studieårene i Bodø (Bodøpakken). Forskning viser at Bodøpakken i stor grad har tiltrukket seg studenter med tilhørighet til regionen. En stor andel av studentene som tok en del av utdanningen i Bodø jobbet på Nordlandssykehuset Bodø og i allmennmedisin, især i distriktskommuner (3). Siden 2017 gis et tilsvarende tilbud for 12 studenter på de to siste studieårene lokalisert til Finnmark (Finnmarksmodellen).

Det stilles spørsmål i LVS 2/2023 om det er slik at leger som velger å jobbe desentralisert etter endt studie opprinnelig kommer fra rurale strøk. Studier har vist at eksponering for rural utdanning øker sannsynligheten for at studentene vil arbeide ruralt, og at sammenhengen øker jo lenger studentene får sin utdanning i distrikt (4,5), korrigert for studentenes hjemsted. Dette betyr at desentralisert utdanning har en effekt i forhold til rekruttering til distriktene, og at denne effekten finnes for studenter fra urbane strøk også, selv om effekten er sterkest for studenter som kommer fra rurale strøk selv.

Det reises også bekymring rundt om utdanningen ved UiT får en for svak akademisk forankring, og blir primært en mester-svenn-utdanning fremfor utdanning til en akademisk disiplin. Vi mener at våre studenter gjennom vårt langsgående emne Vitenskapelig kompetanse (VITKOM) som blant annet inkluderer en masteroppgave på 20 studiepoeng, får en grunnskolering innenfor kunnskapsbasert tenkemåte som de tar med seg når de er utenfor universitetssykehuset. Den teoretiske undervisningen i medisinstudiet er kunnskapsbasert og gis av forelesere med forskningskompetanse. Selv om det sitter flere studenter i auditoriet, reduseres ikke undervisningens kvalitet. De to siste årene er studentene i stor grad ute i klinikken, både de som er desentralt og de som er i Tromsø. Læring i klinikken foregår i stor grad organisert som mester-svenn læring uansett hvor studentene befinner seg, da veldig mye av læringen på slutten av studiet handler om at studentene skal utvikle sin kliniske kompetanse gjennom øvelse med tilbakemeldinger. Det er vist at studenter som er utdannet i rurale strøk scorer like høyt eller bedre på eksamener sammenliknet med dem som er utdannet urbant (6,7). Score på avsluttende eksamen for studenter uteksaminert fra UiT viser tilsvarende forhold. Vi har derfor ingen indikasjoner på at studentene utdannet utenfor Tromsø ikke holder høye faglige standarder.

Likevel mener vi det vil være viktig å satse på økt samarbeid om forskning og undervisning med miljøene utenfor universitetssykehusene, og vi ønsker å se nordområdene under ett i større grad enn det som har vært gjort tidligere. I stedet for å se på økt studenttall som en trussel, bør vi se det som en mulighet til å bygge opp og bygge ut forsknings- og utdanningskompetansen over hele Nord-Norge. På denne måten vil man sikre at det faktisk vil være akademisk kompetanse spredt utover hele landsdelen.

Med økt studenttall vil vi benytte anledningen til å gjennomgå studieplanen vår, og se på hvor vi må gjøre tilpasninger til økt studenttall. Flere studenter betyr også en økonomi som tillater flere ansatte. Dette vil øke undervisnings- og forskningskapasiteten. Vi skal lykkes med utvidelsen av antall studenter, og vi mener at utvidelsen også vil være en styrking av helsetjenesten i nord.

Referanser

1. Løchen, ML. (1991). University Medical School in Tromsø, Norway. Scand J Public Health, 19, 205-207.
2. Gaski, M., Halvorsen P. A., Aaraas I. J., Aasland O. G. (2017). Does the University of Tromsø – The Arctic University of Norway educate doctors to work in rural communities? Tidsskr Nor Lægeforen, 137, 14-15.
3. Westlie, Å. L., Gaski, M., Abelsen, B., Grimstad, H., Ofstad, E. H. (2022). Doctors educated in Bodø – who are they and where do they work? Tidsskr Nor Lægeforen. Jan 10;142(1).
4. Farmer, J., Kenny, A., McKinstry, C., & Huysmans, R. D. (2015). A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location. Human resources for health, 13, 1-15.
5. O'Sullivan, B. G., & McGrail, M. R. (2020). Effective dimensions of rural undergraduate training and the value of training policies for encouraging rural work. Medical Education, 54(4), 364-374.
6. Waters, B., Hughes, J., Forbes, K., & Wilkinson, D. (2006). Comparative academic performance of medical students in rural and urban clinical settings. Medical Education, 40(2), 117-120.
7. Worley, P., Esterman, A., & Prideaux, D. (2004). Cohort study of examination performance of undergraduate medical students learning in community settings. BMJ, 328(7433), 207-209.

Legeutdanningen ved UiT Norges arktiske universitet
– debatten fortsetter

I min leder og innlegg i LVS info 1 og 2. 2023 om medisinstudiet i Tromsø, var jeg urolig for at den akademiske medisinen fortrenges til fordel for en avansert yrkesskole. Løchen og medarbeidere har skrevet et innlegg som dessverre ikke beroliger meg.

Andelen leger i akademia synker, legene er en mangelressurs og må brukes i klinisk praksis. De blir i større grad fotsoldater som gjennomfører det andre har bestemt eller anbefalt. Dette er noe av bakgrunnen for min bekymring i innlegget i LVS info 1. og 2 2023 (1, 2).

Løchen og medforfattere er ansvarlig for legeutdanningen ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT), men de er ikke redde for at legestudentene ved UiT ikke får god nok akademisk utdanning. De skriver at denne utdanningen er sørget for ved faget vitenskapelig kompetanse (VIKTOM) som undervises gjennom hele medisinstudiet (langsgående emne) i «auditoriet». De sier videre at «læring i klinikk foregår i stor grad som mester-svenn uansett hvor studentene befinner seg».

Den akademiske siden av medisinen er altså noe som skal undervises i «auditorier», mens klinikk er noe annet. Det er «mester-svenn» undervisning. På samme måte som en avansert yrkesskole. Her synliggjøre mine gode kollegaer nettopp hva som er en av hovedutfordringene, at det er et skille på akademisk medisin og praksis.

Vi kan ikke fortsette å skille på forsking og klinikk. Forskning skal være like integrert i klinikk som kommunikasjon er det.

Når vi ikke engang i undervisningen av medisinstudentene, sørger for at lærerne faktisk har kompetanse i både forskning og praksis, vil vi stå på stedet hvil. Vi har som universitet en viktig oppgave for å gi studentene et tilbud som er mer enn mester-svenn. Vi har den ene sjansen, de 6 årene studentene er hos oss. Etter det sluker praksis dem. Senere får de fleste nok mester-svenn læring. Ikke minst vil LIS I gi dem denne sjansen.

Jeg er glad for at vi kan debattere. Det er alltid flere sider av en sak. Det er fint for UiT med flere legestudenter og styrket økonomi. Det kan hende at helsetjenesten i nord vil tjene på dette og at flere leger vil jobbe i nord. Det er fint at Løchen og kollegaer har fokus på å bygge ut forskning og utdanningskompetansen i Nord-Norge, men dette vil ta tid. I mellomtiden pågår utdanningen for fullt.

En rekke av utfordringene jeg tok opp i mitt innlegg er ikke besvart. Det dreier seg om tilgang på pasienter, tilgang på akademiske leger på universitet, sykehus og i allmennpraksis, organisering av medisinstudiet ved UiT og om de økte bevilginger brukes på medisinstudiet, eller finansierer de andre utdanningene ved det helsevitenskapelig fakultet (1, 2). For å gi nåværende og kommende medisinstudenter den utdanningen de har krav på (3), bør disse utfordringer løses.

Referanser

1. Kalager M. En varslet krise. Hvordan sikre akademisk og praktisk utdanning av medisinstudentene? LVS Info 1 2023.
2. Kalager M. Rekruttering eller lakseeffekt? LVS Info 2 2023.
3. Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-21

Selvstendige medisinske fakulteter trengs

Av: Erlend Sæther, leder av Norsk medisinstudentforening

De siste tiårene har det foregått en rekke sammenslåinger i universitets- og høgskolesektoren. Det har medført at medisinske fakulteter ved to universiteter har blitt slått sammen med helsevitenskapelige fakulteter ved høgskoler. Endringer i strukturer ved medisinske og helsevitenskapelige fakultet, har konsekvenser for hele helsesektoren. Endringene vi til nå har sett fører til svekking av fagene ved de tidligere medisinske fakultetene.

Det er forskjeller og likheter i helsefagene ved høgskoler og universiteter. Alle fag inneholder både pasientnære emner, som praksis og kommunikasjon, og basalfaglig kunnskap, som fysiologi og anatomi. Hovedforskjellen mellom fagene ligger i hva som vektlegges i høyest grad.

De klassiske fagene ved de helsevitenskapelige fakultetene er fag som sykepleie, ergoterapi og radiografi. I disse fagene er hovedfokuset mer pasientnært, og store deler av studiene foregår som praksis. De klassiske fagene ved medisinske fakultet er fag som medisin og odontologi. Her er det et større fokus på basalfag. Begge typene fag er like viktige, og den ene gruppen hadde ikke klart seg uten den andre. Men, man må anerkjenne at det ligger interessekonflikter mellom de to typene. De har ulike interesser i hva som prioriteres innad på fakultetet. Eksempler på dette er hvilke fasiliteter som skal satses på, og hvordan penger skal fordeles på fakultet.
Et eksempel på interessekonflikten kommer fram gjennom finansieringsordningen av høyere utdanning. Medisin og tannlegestudenter er dyre studenter. De ligger i finansieringsklasse A, og fakultetet får cirka 4 ganger så mye penger fra departementet for en medisin- eller tannlegestudent, som en sykepleie- eller ergoterapistudent. Rett og slett fordi medisin- og tannlegestudenter krever mer ressurser enn de typiske høgskole helsefagutdanningene. Men, denne fordeling opprettholdes nødvendigvis ikke når pengene skal fordeles innad på et helsevitenskapelig fakultet.

UiT har fått økt antall medisinstudenter de siste årene. Her har de økte kandidatmidlene tildelt Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT blitt brukt til å opprette studieprogram i ernæring, og ikke gått til å legge til rette for økt studentmasse på medisin.

Det er i tillegg betydelige forskjeller i størrelsen på de to gruppene. Ved NTNU var det for eksempel 865 medisinstudenter registrert totalt i 2022, til sammenlikning var det 1770 sykepleiestudenter registrert. De andre klassiske høgskolefagene kommer i tillegg. Ved UiT var det i 2022 til sammen 995 medisin og tannlegestudenter, mens det var 2250 vernepleie-, helse- og omsorgsfagstudenter. Denne størrelsesforskjellen gjør også noe med hvilke grupper som prioriteres.

Det er særdeles viktig å opprettholde selvstendige medisinske fakulteter ved univeristene, og selvstendige helsevitenskapelige fakulteter ved universiteter og høgskoler. Ved UiB og UiO har vi selvstendige medisinske fakulteter, slik må det forbli. Som selvstendige enheter kan man fokusere fullt på kvalitet i utdanningene og forskning i sine respektive fag, i stedet for å bruke tid mellom faggruppene på interessekonflikter. Dette er til pasienter, ergoterapeuter, sykepleiere, tannleger og legers beste.

Forskningsutvalg
– Norsk Forening for dermatologi og venerologi

Norsk Forening for Dermatologi og Venerologi (NFDV), med cirka 320 medlemmer, satser høyt på dermatologisk forskning og har et eget forskningsutvalg – FOFO – som skal stimulere til økt forskning innen hud- og veneriske sykdommer gjennom nettverksbygging, seminarer og medlemsinformasjon.

FOFO arrangerer et årlig seminar for alle NFDV medlemmer hver andre torsdag i januar. Gjennom støtte fra Abbvie, deler vi årlig ut pris for beste publikasjon innen dermatologi og venerologi. I tillegg deler vi ut en årlig pris for beste publikasjon av en yngre norsk hudlege i venerologi med støtte fra Galderma.

Vi er enormt takknemlige til Leger i Vitenskapelige stillinger for dette spesielle temanummeret med fokus på norsk forskning innen hud- og veneriske sykdommer.

Jose Hernán Alfonso
Leder, Forskningsutvalg, NFDV

Noen av deltakere på forskningsseminar 2023 til Norsk forening for dermatologi og venerologi

Norsk dermatologisk forskning
frem til i dag

Av: Petter Gjersvik, professor emeritus i hudsykdommer ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, og tidligere leder av Norsk forening for dermatologi og venerologi.

Forskningen om hudsykdommer og seksuelt overførte infeksjoner i Norge har vært mer omfattende enn mange synes å tro, særlig de siste tiårene. Her er en oversikt

På 1800- og 1900-tallet gjorde flere norske hudleger viktige medisinske oppdagelser (1). Cesar Boeck, professor i Oslo, var blant de første som beskrev sykdommen sarkoidose, som fortsatt omtales som Boecks sarkoidose i flere land. Oslo-undersøkelsen av ubehandlet syfilis ble publisert av Edvin Bruusgaard i 1929 og senere re-analysert av Rasmus Gjestland i 1950-årene. Niels Danbolt beskrev effekten av sink ved acrodermatitis enteropathica, noe som bidro til å avklare sykdommens patogenese. Roar Bjørnstad fikk sitt navn knyttet til en sjelden hårsykdom.

Det er likevel ingen tvil om at forskningen innen norsk dermatologi og venerologi historisk sett har ligget bak forskningen i andre spesialiteter. De siste tiårene har dette endret seg noe.

Oppsving

I Oslo fikk dermatologisk forskning et oppsving etter at Georg Rajka tiltrådte som professor ved Rikshospitalet i 1971. Rajka etablerte et internasjonalt forskernettverk, organiserte kongresser og bidro til å revitalisere forskningen om atopisk dermatitt. Sammen med Jon Hani-

fin introduserte han nye diagnostiske kriterier for sykdommen (2), og disse har vært svært mye brukt verden over.

Rajka satte i gang flere studier, blant annet en klinisk studie om kosttilskudd til pasienter med atopisk dermatitt eller psoriasis. Studien ble publisert i New England Journal of Medicine (3), som er verdens fremste medisinsk-vitenskapelige tidsskrift. Under hans ledelse ble det avlagt flere doktorgrader enn på lenge, og nye akademiske stillinger i Oslo, Trondheim og Tromsø ble besatt av hudleger som hadde gått i lære hos ham.

En av disse, Lasse Braathen, som særlig interesserte seg for Langerhans' celler, gjorde senere karriere som professor i Sveits. Tobias Gedde-Dahl, genetiker og nesten hudlege, var en internasjonal autoritet innen epidermolysis bullosa og andre genodermatoser.

Siste kvarte århundre

De siste tiårene har hudleger fra alle seks universitetssykehusavdelinger for hudsykdommer, dvs. i Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø og Stavanger, disputert og publisert flere gode forskningsartikler. Likevel har publiseringsaktiviteten ligget under den i Sverige, Finland og særlig Danmark (4).

Begrenset ekstern finansiering og krav om klinisk "produksjon" har gjort at hudfaget i Norge fortsatt må kalles et forskningssvakt fag. Dette står i kontrast til de store terapeutiske nyvinningene som har skjedd innen dermatologi de siste tiårene. Økt innsikt i immunologiske og molekylærbiologiske mekanismer ved inflammatoriske hudsykdommer og hudkreft og fremstillingen av biologiske legemidler har revolusjonert behandlingen av slike sykdommer.

Jeg skal her trekke frem noe av det som har skjedd innen dermatologisk og venerologisk forskning i Norge de siste 25 årene, sånn omtrent. Utvalget er selektivt og subjektivt, og jeg ber om tilgivelse der noe eller noen som burde ha vært nevnt, er utelatt.

OUS – størst og mest aktiv

Seksjon for hudsykdommer ved Oslo universitetssykehus (OUS) er den største hudavdelingen i Norge. Det meste av forskningen der har skjedd i samarbeid med andre fagmiljøer, og flere hudleger har avlagt sin doktorgrad ved andre avdelinger før de startet eller fullførte sin spesialisering i hudfaget. Dette gjelder blant annet avdelinger innen immunologi, patologi, onkologi, genetikk, muskelfysiologi (!) og arbeidsmedisin.

Hovedvekten av forskningen har dreid seg om inflammatoriske hudsykdommer, særlig atopisk dermatitt, og om hudkreft. Olav Sundnes har levert viktige bidrag til kunnskapen om immunologisk dysfunksjon ved atopisk dermatitt i samarbeid med patologen Guttorm Haraldsen og med Astrid Lossius. Under ledelse av barnelegen Karin Lødrup Carlsen i forskningsgruppen ORAACLE har Teresa Løvold Berents, Eva Rehbinder og Kim Endre deltatt i store kliniske forskningsprosjekter om atopisk sykdom. Anne Lise Ording Helgesen har gjennomført en randomisert studie med fotodynamisk behandling av genital erosiv lichen planus hos kvinner.

I hudkreftfeltet har Petter Gjersvik og Mohammad Rizvi publisert epidemiologiske og kliniske studier om hudkreft etter organtransplantasjon. Per Helsing og Ragnar Faye, som begge nå er i privat avtalepraksis, har flere studier om melanom bak seg. Jose Hernán Alfonso har studert forekomsten av yrkesrelatert hudkreft. Universitetet i Oslo har et sterkt epidemiologisk forskningssenter som studerer sammenhengen mellom hudkreft og UV-stråling.

I tillegg har enkeltleger gjort studier om håndeksem (Jan-Øivind Holm), karsykdom (Kristin Bergersen, Cato Mørk), psykodermatologi (Florence Dalgard, Jon Anders Halvorsen) og andre emner.

Bergen, Trondheim, Tromsø og Stavanger

Også i Bergen har mye av hudforskningen vært knyttet til sterke forskningsmiljøer i andre fag. Ingeborg Bachmann, Rita Grude Ladstein og Emilia Hugdahl har studert prognostiske biomarkører ved nodulært melanom under ledelse av patologen Lars Akslen. Bachmann er forøvrig per dags dato (2023) den eneste professor i hudsykdommer i Norge som ikke er emeritus. Andre har gjennomført studier om immunologiske forhold ved kutant plateepitelkarsinom (Lene Frøyen Sandvik) og psoriasis (Silje Solberg, Anders Aarebrot).

I Trondheim har Mart Saunes og Christian Dotterud studert ulike aspekter ved atopisk dermatitt. Hudleger knyttet til den store befolkningsundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har levert viktige studier om psoriasis (Ellen Modalsli, Ingrid Snekvik) og genetisk

epidemiologi (Mari Løset). Eidi Christensen har stått bak en rekke studier om fotodynamisk behandling ved basalcellekarsinom. Brita Pukstad, Øystein Grimstad (nå i Tromsø) og Øystein Sandanger (nå i Oslo) har gjort basalforskning relatert til hudsykdom.

Epidemiologisk forskning har vært viktig også i Tromsø, der Kjersti Danielsen har dokumentert en høyere forekomst av psoriasis i Nord-Norge enn andre steder i verden. Thomas Schopf har levert flere studier om nettbaserte helsetjenester og andre former for e-helse. Thrasyvoulos Tzellos har lenge vært involvert i internasjonal forskning om hidradenitis suppurativa

I Stavanger har Flora Balieva studert livskvalitet hos personer med kronisk hudsykdom, mens Inger Marie Skoie har studert fatigue hos personer med psoriasis.

Venerologi

Seksuelt overførte infeksjoner utgjør en viktig del av spesialiteten hud- og veneriske sykdommer, men omfanget av venerologisk forskning i Norge har vært begrenset (5).

I Oslo har Harald Moi stått bak flere studier og vært en viktig bidragsyter til europeiske behandlingsretningslinjer. Anne Olaug Olsen har gjort studier om humant papillomavirus og Linn Landrø om immunologisk respons ved HIV-infeksjon. I Bergen har Arvid Nilsen studert genitale infeksjoner med herpes simplex-virus.

Hva med fremtiden?

De siste årene har mange hudleger sluttet ved universitetssykehusene og gått over til privatpraksis (6). Dette gjelder også forskningskompetente hudleger.

Årsakene til denne hudlegeflukten er mange og sammensatte. Et sykehussystem oppleves ofte som komplisert, rigid og med lange beslutningsprosesser. Prestisjen ved å ha en fast overlegestilling på et universitetssykehus er ikke den samme som før. Økt vekt på ekstern finansiering av forskning gjør at hudmiljøene stiller svakt i konkurransen med veletablerte forskningsmiljøer. Legers autonomi og lønn er bedre i privatpraksis.

I denne situasjonen er det etter min mening tre forhold som er særlig viktig for å styrke forskningen om hudsykdommer og seksuelt overførte infeksjoner: Mer samarbeid, klare mål og god personalpolitikk (7). Avdelingene må samarbeide enda mer enn i dag – seg imellom og med andre. Forskningsprosjekter må (fortsatt) etableres i samarbeid med andre fagområder, men uten for stor spredning av temaer. Kontakten med utenlandske fagmiljøer, spesielt danske og svenske, bør styrkes. Fleksible stillings- og lønnsordninger må etableres i en tid der unge leger legger stor vekt på en god balanse mellom arbeid og fritid. Leger med forskerpotensial må identifiseres og motiveres tidlig. Ledelsen på alle nivåer i et universitetssykehus må være like opptatt av forskning som av effektiv sykehusdrift.

Litteratur

1. Fyrand O. The history of Norwegian dermatovenereology during the last two centuries. Int J Dermatol 1983;22:593-7.
2. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venerol (Stockholm) 1980;92:44–7.
3. Søyland E, Funk J, Rajka G et al. Effect of dietary supplementation with very-long-chain n-3 fatty acids in patients with psoriasis. N Engl J Med 1993;328:1812-6.
4. Gjersvik P, Nylenna M, Jemec GB et al. Dermatologic research in the Nordic countries 1989-2008--a bibliometric study. Int J Dermatol 2010;49:1276-81.
5. Fyrand O, Granholt A. The history of venereology in Norway. Genitourin Med 1994;70:215-7.
6. Gjersvik P. Hudleger søker seg til helprivat praksis. Tifsskr Nor Legeforen 2022; doi: 10.4045/tidsskr.22.0688
7. Gjersvik P. Forskningsløft for et lite fag. Tidsskr Nor Legeforen 2010;130:1022.

Petter Gjersvik
petter.gjersvik@medisin.uio.no

Arbeidsrelatert hudsykdom:
fra kunnskap til forebygging

Foto: Joachim Adrian

Jose Hernán Alfonso, overlege, ph.d. Avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi, Statens arbeidsmiljøinstitutt og Seksjon for hudsykdommer, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet. Chair, Scientific committee on Occupational and Environmental Dermatoses. International Commission on Occupational Health (ICOH). Leder, Forskningsutvalg- Norsk forening for dermatologi og venerologi.

Kjemiske og fysiske påvirkninger i arbeidsmiljøet kan gi arbeidsrelaterte hudsykdommer som kan forebygges, for eksempler eksem og hudkreft. Ifølge EU-kommisjonen er manglende forebygging av arbeidsrelatert hudsykdom et samfunnsproblem som må prioriteres (1). Forskningsbasert kunnskap danner grunnlag for forebygging, og siden 2015 har forskningsaktiviteten på arbeidsrelaterte hudsykdommer økt og ført til konkrete forebyggende initiativer.

Lav forskningsaktivitet innen arbeidsrelatert hudsykdom

Forskning innen arbeidsrelaterte hudsykdommer har vært gjennomført i lite omfang i Norge. Den første vitenskapelig publikasjon ser ut til å være en rapport om petroleumssaken skrevet i 1921 av Grøn og medarbeidere (2). Senere, i 1970, publiserte Høvding en epidemiologisk studie hvor 20 (5,5 prosent) av en gruppe på 366 murere og murerassistenter hadde utviklet sementeksem. 85 prosent av disse arbeiderne reagerte positivt på kromat i lappetesting (3). Denne studien er fortsatt sitert i vitenskapelige publikasjoner og i bokkapitler som omhandler sementeksem. Håndermatitt hos norske frisørlærlinger ble først beskrevet i Norge i 1986 av Petter Kristensen (4). Flere år etter ble en epidemiologisk studie utført av Holm og Veierød, som så på forekomsten av håndeksem og atopi blant frisører, lærlinger og lærere (5).

På nasjonalt nivå har det vært lite forskning på arbeidsrelaterte hudsykdommer, men denne trenden har heldigvis snudd siden 2015. Denne artikkelen gir en kortfattet oversikt over utviklingen de siste årene.

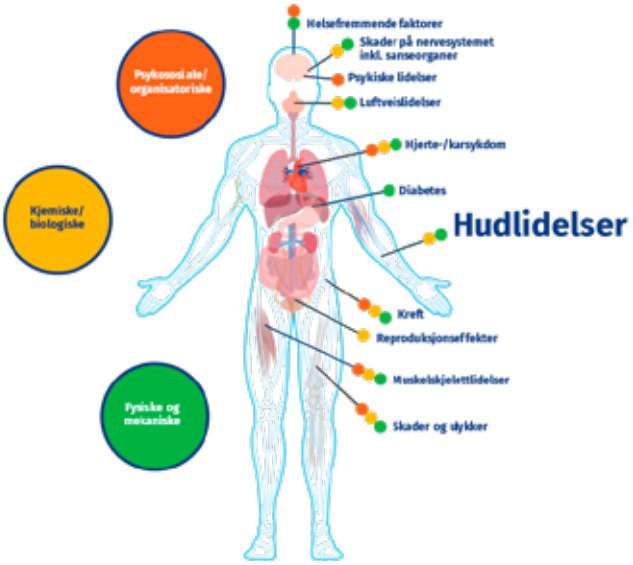
Forskning på arbeidsrelaterte hudsykdommer: STAMIs satsing

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) er det nasjonale forskningsinstituttet innenfor arbeidsmiljø og arbeidshelse. Instituttets forskning er både tverrfaglig og flerfaglig. STAMIs samfunnsoppdrag består av å gjøre norsk arbeidsliv best mulig i stand til å forebygge arbeidsrelaterte helseproblemer, sykdom og skade.

Figur 1 viser de tematiske strategiske satsingsområdene som STAMI setter søkelys på. Forskning innen arbeidsrelaterte hudsykdommer har vært en del av STAMIs forskningsstrategi siden 2016 (6).

STAMIs satsing innen arbeidsrelaterte hudsykdommer har ført til:

- Utvikling og forbedring av verktøy for overvåkning av arbeidsmiljøfaktorer og hudsykdommer i norsk



Figur 1. Vitenskapelige etablerte sammenhenger mellom arbeidsmiljøeksponeringer og mulige helseeffekter som STAMI forsker på. Arbeidsrelaterte hudsykdommer har vært en del av STAMIs satsingsområder siden 2016. Illustrasjon: STAMI.

arbeidsliv ved å benytte registerbaserte data fra Levekårsundersøkelsen, Norsk pasientregister (NPR) og Pasientutredningsregisteret fra arbeidsmedisinske avdelinger. Dette datamaterialet er tilgjengelig på https://noa.stami.no/ og brukes aktivt til undervisning av bedriftshelsepersonell og planlegging av forebyggende strategier for utsatte yrker.

- Vi har indentifisert at reduksjon av eksponering for vann, rengjøringsmidler og tørr luft i arbeidsmiljøet vil bidra til å forebygge hudplager hos norske yrkesaktive (7).
- Reduksjon av eksponering for biologiske materiale, vann og rengjøringsmidler vil gi en reduksjon i langtidssykefravær (8).
  Gjennom forskningsprosjekt knyttet til gjenvinning av oljeboringsavfall (9) utviklet vi metoder for å kvantifisere kjemiske hudeksponeringer. Vi har kvantifisert eksponeringen for hydrokarboner med irriterende effekt på hud, metaller som kan gi hudirritasjon og allergi, samt en hyppig eksponering for substanser med høy pH som kan gi alvorlig hudirritasjon
- Utvikling av eget hudlaboratorium for analyser av hudbarrierefunksjon (trans-epidermal vanntap, hudens pH, hudens vanninnhold og tape stripping av hudceller for analyser av viktige hudbarrierens strukturer som aminosyrer, lipider). Dette gir bedre innsikt i mekanismer om hvordan yrkeseksponeringer fører til arbeidsrelatert eksem (10). Her har vi funnet at arbeidsrelaterte hudproblemer og håndeksem blant arbeidstakere som gjenvinner oljeboringsavfall, er vanligere enn i resten av befolkningen. Ved å måle hudbarrierens funksjon blant disse arbeidstakerne fant vi økt vanntap gjennom huden, noe som er et tegn på nedsettelse i hudbarrierens funksjon, som igjen kan forklare deres overhyppighet av hudproblemer (9).
- STAMI har aktiv bistått partene i arbeidslivet med praktisk rådgivning for å unngå arbeidsrelaterte hudplager knyttet til økt håndesinfisering og bruk av munnbind i forbindelse med smittevern tiltak for å redusere Covid-19 smitte.
- Praktisk forebygging av arbeidsrelaterte hudsykdom hos risikogrupper som for eksempel arbeidstakere i våte yrker (frisører, renholdere, sykepleiere, m.m.).
- Optimalisering av genetiske og epigenetiske metoder som kan bidra til å forstå individuell sårbarhet for å utvikle arbeidsrelaterte hudplager og eksem blant eksponerte arbeidstakere.
- Deltakelse i internasjonale ekspertgrupper som har definert internasjonale evidensbaserte standarder for forebygging, diagnose og behandling av arbeidsrelaterte hudsykdommer (11, 12).
- Beskrivelse av risiko for utvikling av plateepitelkarsinom (13) og kutant melanom (14) blant ulike yrkesgrupper med en oppfølgingstid på 45 år
- STAMI har bidratt med kunnskapsgrunnlaget som har resultert i at melanom har blitt godkjent som yrkessykdom hos brannmenn. (15).

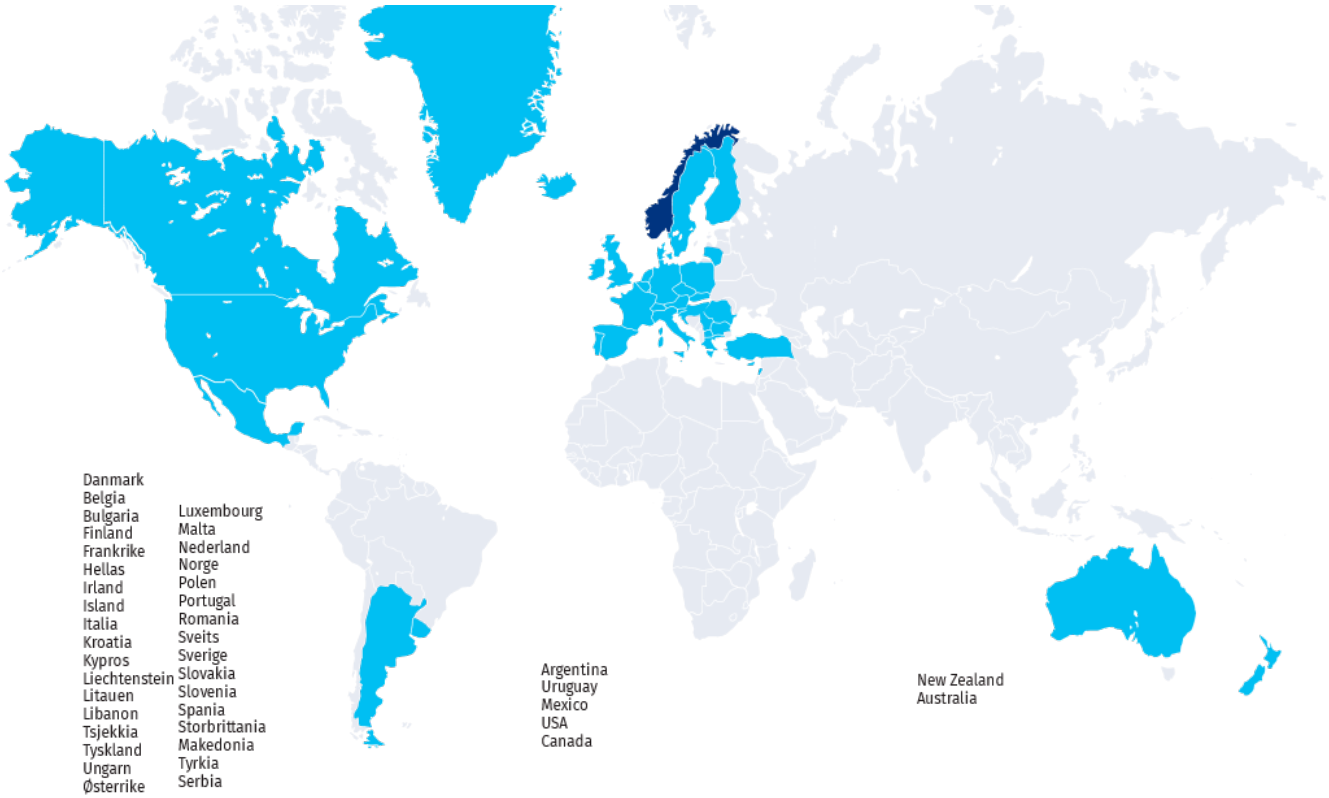
I tillegg har STAMI pågående forskningsprosjekter hvor vi setter søkelys på:

- Forbedring av lovverk som gjelder regulering av eksponering for allergifremkallende stoffer i arbeid.
- Sammenheng mellom psykososiale eksponeringer i arbeid og risiko for utvikling av hudplager blant norske yrkesaktive.
- Identifisering av genetiske, epigenetiske og fysiologiske mekanismer som fører til arbeidsrelatert eksem.

Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid har vært helt essensielt for å fremme utvikling av yrkesdermatologi i Norge. Figur 2 viser de landene som vi har hatt og har vitenskapelig forskningssamarbeid med.

Videncenter for allergi i Danmark har, fra og med 2014, vært vår viktigste internasjonale samarbeidspartner. Som en del av, og gjennom finansiering i EU-prosjektet Partnership for Assessment of Risks from Chemi-



Figur 2. Geografisk tilhørighet for fag og utvikling organisasjoner hvor det har vært forskning og vitenskapelig publiseringssamarbeid med innen yrkesdermatologi i perioden 2015-2022. Illustrasjon: STAMI.

cals (PARC), undersøker vi nå gjeldende regulatorisk praksis angående risikovurdering av hudsensibiliserende kjemikalier som fører til utvikling av allergisk kontakteksem. Informasjon om risikovurderingsmetoder, overvåking av hudsensibiliserende kjemikalier samt forbedringsområder i gjeldende forskrifter og metoder for risikovurdering i EU blir samlet og systematisert.

Våre viktigste nasjonale samarbeidspartnere har vært Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet (fra 2024 Havindustritilsynet), Kreftregisteret i Norge, seksjon for hudsykdommer ved Rikshospitalet og arbeidsmedisinsk avdeling på Ullevål.

Fra forskning til praktisk forebygging og formidling

Det har vært et økende antall vitenskapelige norske publikasjoner innen yrkesdermatologi de siste årene, og Norge kommer nå stadig høyere på listen over land som både forsker og publiserer, innen feltet.

Disse vitenskapelige publikasjoner har dannet grunnlag for flere av de konkrete forebyggende initiativene som vi har listet ovenfor, men også for andre initiativ med formål å redusere risiko for arbeidsrelatert eksem blant utsatte yrkesgrupper. Hovedsakelig i tett samarbeid med partene i arbeidslivet for å unngå frafall i arbeidslivet på grunn av eksem.

Vi gleder også oss over at Helse Sør-Øst siden høsten 2022 har en egen yrkesdermatologisk poliklinikk for utredning av arbeidsrelaterte hudsykdommer, som et resultat av samarbeidet mellom seksjon for hudsykdommer ved Rikshospitalet, arbeidsmedisinsk avdeling på Ullevål sykehus og STAMI. Denne tverrfaglige og samordnete poliklinikken består av hudlege, arbeidsmedisiner og yrkeshygieniker og har tilgang til utvidet epikutantesting med spesielle serier for å diagnostisere allergisk kontakteksem, og et eget allergenlaboratorium med vel etablerte rutiner for ekstraksjon av allergener og testing med pasientens eget materiale. Videre er denne poliklinikken en læringsarena for leger i spesialisering (LIS) innen hud og arbeidsmedisin – slik at de kan sikre sine spesialiteter og oppnå faglig trygghet innen yrkesdermatologi lokalt.

Forebygging av arbeidsrelatert hudsykdom er en del

av det obligatoriske pensum for videreutdanning av bedriftshelsepersonell, og STAMI bedriver høy formidlingsaktivitet til både bedriftshelsepersonell, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene i arbeidslivet, leger i spesialisering og annet helsepersonell som arbeider med forebygging og diagnose av arbeidsrelatert hudsykdom.

Det har vært en spennende reise for utviklingen av yrkesdermatologi i Norge, og vi ser frem til fortsatt produktivt forskningssamarbeid og -initiativer som gir frisk hud på sunne arbeidsplasser.

Referanser

1. European Agency for Safety and Health at Work. Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU-25): Policy and Practice Review. 2008 Tilgjengelig: https://op.europa.eu/s/y2Ua
2. Natvig H, Thiis-Evensen sen, E. Arbeidsmiljø- og helse. Yrkeshygikenens og bedriftshelsetjenestens frembrudd og utvikling i Norge. Norsk Bedriftshelsetjeneste. 1983. Årsgang 4 – nr. 1
3. Høvding G. Cement eczema and chromium allergy, an epidemiological investigation (thesis). University of Bergen. Norway. (1970)
4. Kristensen, P. Hand dermatitis in hair apprentices [in Norwegian]. Tidsskr Nor Laegeforen 1986; 106: 204-206.
5. Holm JO, Veierød MB. An epidemiological study of hand eczema among hairdressers. Study I to IV. Acta Derm Venereol Suppl (Stockh). 1994; 187:8-27.
6. STAMI. Strategi 2025. Tilgjengelig: https://stami.no/content/uploads/2016/10/STAMI_strategi_2025.pdf
7. Alfonso, JH, et al (2015) Self-reported Occupational Exposure to Chemical and Physical Factors and Risk of Skin Problems: A 3-year Follow-up Study of the General Working Population of Norway. Acta Dermato Venereologica. DOI: 10.2340/00015555-2135
8. Alfonso, JH, et al. (2016) Self-reported Occupational Skin Exposure and Risk of Physician-certified Long-term Sick Leave: A Prospective Study of the General Working Population of Norway. Acta Dermato Venereologica. DOI: 10.2340/00015555-2253
9. Alfonso J.H., et al. (2019) Workplace exposure assessment, skin barrier function, and occurrence of hand eczema among workers handling drilling waste in Norway. Occupational and Environmental Medicine. https://doi.org/10.1136/OEM-2019-EPI.116
10. Alfonso, J.H., et al. (2020) Skin bioengineering in the diagnosis of occupational protein contact dermatitis. Occupational Medicine. DOI: https://academic.oup.com/occmed/article/70/4/282/5721216
11. Thyssen JP, et al. (2022) Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. Contact Dermatitis. DOI: 10.1111/cod.14035
12. Alfonso, J.H., et al. (2017) Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in Europe - position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206). Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. DOI: 10.1111/jdv.14319
13. Alfonso, J.H., et al. (2016) Occupation and relative risk of cutaneous squamous cell carcinoma (cSCC): A 45-year follow-up study in 4 Nordic countries. Journal of the American Academy of Dermatology. 2016-09. DOI: 10.1016/j.jaad.2016.03.033
14. Alfonso, JH, et al. (2021) Occupation and cutaneous melanoma: a 45-year historical cohort study of 14·9 million people in five Nordic countries. British Journal of Dermatology. DOI: 10.1111/bjd.19379
15. Brinchmann, B, et al. (2022) Firefighting and melanoma, epidemiological and toxicological associations: a case report. Occupational Medicine. • DOI: 10.1093/occmed/kqab183

Prosjektoversikt

HELSE NORD

WARIFA - Watching the risk factors: Artificial Intelligence (AI) and the prevention of chronic conditions

Thomas Schopf, Hudlege, PhD, Forsker, Nasjonalt senter for e-helseforskning og Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, UNN Tromsø.Tlf.: 915 27 503, e-post: thomas.schopf@ehealthresearch.no.

Nettside: facebook.com/ehelseforskning | ehealthresearch.no

WARIFA er en EU-finansiert gjennomførbarhetsstudie som har som mål å utvikle en app som ved bruk av kunstig intelligens kan hjelpe enkeltindivider til å bedømme egen fremtidig risiko for å få kroniske livsstilssykdommer samt å gi tilpassede råd angående forebygging av disse sykdommene.

WARIFA består av et internasjonalt konsortium med 12 partnere som skal gjennomføre prosjektet i perioden 1.1.2021 - 31.12.2024. Bakgrunnen for prosjektet er en generelt økende forekomst av kroniske sykdommer. En av appens funksjoner er muligheten til å gi råd til de som står i fare for å utvikle flere sykdommer samtidig. Anbefalinger om tiltak ved ulike sykdommer vil bli slått sammen og tilpasset for å unngå motstridende råd. Målgruppen for prosjektet er både friske individer og pasienter som allerede har fått en kronisk sykdom.

Prosjektet inkluderer diabetes, hjertekarsykdommer og hudkreft. Rådene som programmet skal gi er rettet mot viktige livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, ernæring, vekt og solvaner. Utviklingen av dataprogrammet bygger i all hovedsak på kunnskap om maskinlæring, bayesiansk statistikk, kontekstbasert datamodellering og simulering. Målet er å integrere så mye kontekstrelatert informasjon om brukeren som mulig slik at risikomodellen blir mer presis. En slik individualisert tilnærming vil i tillegg gjøre det mulig å gi råd som er optimalt tilpasset brukerens behov. Spesielt ønsker man å harmonisere rådene når det kan være økt risiko for flere kroniske sykdommer samtidig. Dataprogrammet vil få helserelatert informasjon både ved at brukeren selv legger inn slik informasjon i appen, men også ved at brukeren kan tillate programmet å samle inn informasjon automatisk fra mobiltelefonen.

Spesolimab for behandling av moderat til alvorlig Hidradenitis Suppurativa

Thrasyvoulos Tzellos, overlege, PhD, Hudavdelingen, Nordlandssykehuset. Medlem av EADV commission and Task Force, samt Global Melanoma Initiative. E-post: thrasyvoulos.tzellos@nordlandssykehuset.no

En åpen to-årig forlengelsesstudie (fase 2-multisenter) hvor man undersøker effekten, sikkerheten og farmakokinetikken av Spesolimab for behandling av moderat til alvorlig Hidradenitis Suppurativa.

For utfyllende informasjon se nettsiden https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=2514684

Updated information/guideline on Oral Isotretinoin

Professor Vincenzo Bettoli, Italia (prosjektleder) og Thrasyvoulos Tzellos (medforfatter), E-post: thrasyvoulos.tzellos@nordlandssykehuset.no

Prosjektet er igangsatt av "EADV Task Force on Acne, Rosacea and Hidradenitis Suppurativa". Det skal gjennomføres en systematisk review med mål om å utvikle guidelines utvikling for riktig bruk av Isotretinoin, samt veiledning av pasienter under Isotretinoin behandling.

Global Melanoma Initiative (GMI)

Thrasyvoulos Tzellos (medlem), E-post: Thrasyvoulos.Tzellos@nordlandssykehuset.no

For nærmere informasjon om prosjektet se nettside https://globalmelanoma.net/.

Publikasjoner fra gruppen finnes på nettsiden: https://globalmelanoma.net/member-publications .

To nylige studier er referert kort i det følgende;

- May 2023. GMI published a study to determine which of many available on-line nomograms is the most accurate at predicting melanoma survival. Our validation was published in the Journal of European Academy of Dermatology and Venereology. The BAUSSS system of predicting melanoma survival is far more accurate than sentinel lymph node biopsy (SLNB) at identifying high risk melanoma patients. BAUSSS stands for Breslow thickness, Age, Ulceration, Site, Sex, and Subtype. These 6 parameters best identify survival prospects. The C-statistic for using BAUSSS to predict survival is 0.76 compared to SLNBs 0.64. This is a substantial improvement given that a C-statistic of 0.5 means random, and 1.0 means certainty.
- February 2023. GMI published an update on improving patient selection for adjuvant drug therapy in the Journal of European Academy of Dermatology and Venereology.

Hidradenitis Suppurativa scoring systems

Thrasyvoulos Tzellos (medlem), E-post: thrasyvoulos.tzellos@nordlandssykehuset.no

Prosjektet inkluderer utvikling og validering av scor-

ingssystemene IHS4 og IHS4-55 som primary outcome for kliniske studier og daglig klinisk praksis.

Behandling av fortykkede arr med ny medikament-kombinasjon

Øystein Grimstad, overlege, PhD, Hudavdelingen UNN Tromsø, e-post: Oystein.Grimstad@unn.no

Planlagt intervensjonsstudie av hypertrofe arr og keloid. Vi vil gjennomføre en randomisert blindet studie som undersøker om behandling med kombinasjonen av 5-fluorouracil sammen med botulinum toksin A er en like effektiv behandling av fortykkede arr som behandling med kombinasjonen 5-fluorouracil og kortisonpreparatet triamcinolon. Vi vil anvende forskjellige imaging-metoder for å måle effekt av behandling i intervensjonsgruppene.

Targeting inflammation in atopic dermatitis using nanomedicine-based localized topical therapy

Øystein Grimstad (hovedveileder), e-post: Oystein.Grimstad@unn.no

PhD prosjekt hvor man undersøker formulering og absorpsjon av småmolekylære inhibitorer i liposom-i-hydrogel-vehikler. Prekliniske studier i in-vitro og ex-vivo-modeller pågår.

Metagenomisk profilering av mikrobiom i hud

Øystein Grimstad, e-post: Oystein.Grimstad@unn.no

I prosjektet undersøkes en ny metode for prøvetaking (tørrsampling). Fra prøvemateriale innsamlet med tørr pensel har vi laget mikrobiom profiler fra aksiller.

Psoriasis og vitamin D – en studie av muligheter for forebygging og behandling

Marita Jenssen, hudlege og PhD-stipendiat, Universitetssykehuset Nord-Norge og ISM UiT Norges Arktiske Universitet; e-post: marita.jenssen@unn.no.
Kjersti Danielsen, Hudlege, PhD (Hovedveileder), e-post: kjerstidanielsen2007@hotmail.com

Psoriasis er en kronisk inflammatorisk hudsykdom som rammer 5-10 % av voksne nordmenn, og kan påvirke livskvaliteten selv ved lite sykdomsaktivitet. Psoriasis er assosiert med overvekt og en rekke samsykdommer som hjerteinfarkt og diabetes. Tidligere studier fra små pasientpopulasjoner har vist en potensiell assosiasjon mellom lavere nivå av vitamin D og psoriasis. Vitamin D-holdige kremer brukes rutinemessig i behandling av psoriasis, men effekt av vitamin D-tilskudd er ikke etablert.

Med dette PhD-prosjektet ønsker vi å bidra til økt kunnskap om sammenhengen mellom vitamin D og psoriasis gjennom tre delprosjekter; (1) Randomisert klinisk studie hvor vi undersøker effekten av vitamin D tilskudd på psoriasis; 122 deltakere med psoriasis og lavere vitamin D nivåer ble randomisert til behandling med vitamin D 20000 IE/uke eller placebo i 4 måneder gjennom vinteren i Tromsø; (2) Tverrsnitts-studie av assosiasjon mellom psoriasis og vitamin D i den syvende Tromsøundersøkelsen, hvor vi også utforsker ikke-lineær sammenheng og interaksjon mellom overvekt og vitamin D; (3) Faktoriell mendelsk randomiserings-studie i samarbeid med forskere på K.G. Jebsen-senter for genetisk epidemiologi, NTNU, hvor vi undersøker den kombinerte effekten av genetisk risiko for lavere vitamin D og høyere BMI på psoriasis forekomst i Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) og UK Biobank. Tentativ avslutning for prosjektet er høsten 2023.

HELSE MIDT-NORGE

Molekylære mekanismer bak utvikling av psoriasis

Mari Løset, lege ved Hudavdelingen, St. Olavs Hospital, og forsker ved HUNT senter for molekylær og klinisk epidemiologi, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU. E-post: mari.loset@ntnu.no

Psoriasis er en kronisk hudsykdom som rammer omtrent 5-10% av alle nordmenn og er assosiert med økt forekomst av en rekke sykdommer, inkludert hjerte- og karsykdommer. Ny teknologi har gitt økt kunnskap om årsakene til psoriasis, og de siste årene har det skjedd en revolusjonerende utvikling av effektive og mer målrettede medikamenter. Til tross for dette, finnes det ingen etablerte biomarkører for medikamentrespons eller prediksjon av komorbiditet. I dette prosjektet ønsker vi å studere kliniske, genetiske og molekylære risikofaktorer for psoriasis. Vi deltar også i et internasjonalt forskningsprosjekt hvor vi bruker informasjon fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) og fra vår egen psoriasis biobank med mål om å bidra til bedre forebygging og behandling av sykdommen. Utfyllende informasjon om pågående prosjekt finnes her: https://www.ntnu.edu/huntgenes/skin

Immunhistokjemiske undersøkelser av basalcellekarsinom

Eidi Christensen, overlege ved Hudavdelingen, St. Olavs Hospital, og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU. E-post: eidi.christensen@ntnu.no

Basalcellekarsinom (BCC) er hudkreft som vokser ut fra basalcellene i overhuden og er den vanligste formen for hudkreft. Den behandles bl.a. i henhold til svulstens undergruppe. Aggressive typer behandles med ikke-invasive metoder. Det har tidligere vært vanlig å dele BCC inn i undergrupper ut fra det dominerende histologiske vekstmønsteret. I dag er det anledning til å undersøke vevsprøver fra BCC med immunhistokjemi i forkant av behandling. Immunhistokjemi er en metode for å analysere og identifisere cellulære egenskaper basert på binding av antistoffer til bestemte deler av celler. Diagnostiske BCC biopsiprøver og prøver fra BCC residiv etter fotodynamisk behandling (PDT) vil bli undersøkt. Biopsivevet vil bli undersøkt med

immunhistokjemiske markører for invasivitet og aggressiv vekst (beta-catenin og E-cadherin). Biopsimaterialet stammer fra en tidligere PDT-studie med prøver fra 402 BCC.

Molekylære mekanismer bak utvikling av psoriasis

Mari Løset, lege ved Hudavdelingen, St. Olavs Hospital, og forsker ved HUNT senter for molekylær og klinisk epidemiologi, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU. E-post: mari.loset@ntnu.no

Psoriasis er en kronisk hudsykdom som rammer omtrent 5-10% av alle nordmenn og er assosiert med økt forekomst av en rekke sykdommer, inkludert hjerte- og karsykdommer. Ny teknologi har gitt økt kunnskap om årsakene til psoriasis, og de siste årene har det skjedd en revolusjonerende utvikling av effektive og mer målrettede medikamenter. Til tross for dette, finnes det ingen etablerte biomarkører for medikamentrespons eller prediksjon av komorbiditet. I dette prosjektet ønsker vi å studere kliniske, genetiske og molekylære risikofaktorer for psoriasis. Vi deltar også i et internasjonalt forskningsprosjekt hvor vi bruker informasjon fra Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) og fra vår egen psoriasis biobank med mål om å bidra til bedre forebygging og behandling av sykdommen. Utfyllende informasjon om pågående prosjekt finnes her: https://www.ntnu.edu/huntgenes/skin

Immunhistokjemiske undersøkelser av basalcellekarsinom

Eidi Christensen, overlege ved Hudavdelingen, St. Olavs Hospital, og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU. E-post: eidi.christensen@ntnu.no

Basalcellekarsinom (BCC) er hudkreft som vokser ut fra basalcellene i overhuden og er den vanligste formen for hudkreft. Den behandles bl.a. i henhold til svulstens undergruppe. Aggressive typer behandles med ikke-invasive metoder. Det har tidligere vært vanlig å dele BCC inn i undergrupper ut fra det dominerende histologiske vekstmønsteret. I dag er det anledning til å undersøke vevsprøver fra BCC med immunhistokjemi i forkant av behandling. Immunhistokjemi er en metode for å analysere og identifisere cellulære egenskaper basert på binding av antistoffer til bestemte deler av celler. Diagnostiske BCC biopsiprøver og prøver fra BCC residiv etter fotodynamisk behandling (PDT) vil bli undersøkt. Biopsivevet vil bli undersøkt med immunhistokjemiske markører for invasivitet og aggressiv vekst (beta-catenin og E-cadherin). Biopsimaterialet stammer fra en tidligere PDT-studie med prøver fra 402 BCC.

Resultatet av disse undersøkelsene kan øke muligheten til å oppdage svulster som er mer motstandsdyktige mot PDT behandling. Dersom slike svulster kan identifiseres i forkant av behandling, vil dette få konsekvenser for type og grad av behandling som iverksettes og bedre muligheten for å oppnå god behandlingseffekt.

Bruk av væskebasert cytologi ved diagnostikk av basalcellekarsinom og aktinisk keratose

Eidi Christensen, e-post: eidi.christensen@ntnu.no

Formålet er å vurdere bruken av væskebasert cytologi som diagnostisk metode ved noen typer hudkreft. Ti pasienter med basalcellekarsinom og ti pasienter med aktinisk keratose har i forkant av behandling ved hudavdelingen tatt prøver til cytologisk undersøkelse. Væskebasert cytologi anvendes hyppig i diagnostikk av kreft, men er ikke tidligere rapportert brukt ved hudkreft. Metoden er skånsom, rask, enkel og kan trolig gi stor grad av representative prøver. Pilotstudien kan danne grunnlag for videre større studier på området.

Ekstrakorporal fotoferesebehandling med bruk av 5-aminolevulinsyre hos pasienter med aktiv Crohns sykdom

Eidi Christensen, e-post: eidi.christensen@ntnu.no

Ved Crohns sykdom virker det som en uheldig aktivering av immunsystemet og effekter av aktiverte T-lymfocytter synes å spille en viktig rolle. I studien vil vi teste om ekstrakorporal fotoferese (ECP), som til vanlig brukes ved kutant T-cellelymfom og kronisk transplantat-mot-vert-sykdom, kan brukes i behandlingen av Crohns sykdom. Vi vil bruke et fotosensibiliserende stoff (5-ALA) som synes å ha en bedre sikkerhetsprofil enn den tilgjengelige fotosensibilisatoren (8-MOP) i kombinasjon med blått lys som har optimal bølgelengde for effekt sammen med 5-ALA. 5-ALA selv er ikke lyssensitivt men fører til produksjon av protoporphyrin ix (PpIX) i aktiverte T-celler som er det reelle fotosensibiliserende stoffet. Når cellene utsettes for blått lys vil de cellene som uttrykker PpIX selektivt ødelegges. I studien har vi utviklet en lyskilde der gjeldende UV-A lys er byttet ut med LED 405 nm lys (UVA-PIT -> BLUE-PIT). Spectra Optia CNMC brukes for å høste lymfocytter som så tilsettes 5-ALA.

Langvarige sår: Oversettelse og validering av de to internasjonale sårspesifikke livskvalitetsskjemaene Wound-QoL og Cardiff Wound Impact Schedule

Brita Solveig Pukstad, førsteamanuensis ved Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, og utdanningskoordinerende overlege, St. Olavs Hospital. E-post: brita.pukstad@ntnu.no

Monica Schwartz, ph.d.-stipendiat, Institutt for klinisk og molekylær medisin, NTNU, og Klinikk for Kirurgi, Sykehuset Namsos, Helse Midt-Norge. E-post: monicamaria.schwartz@helse-nordtrondelag.no

Sårspesifikke livskvalitetsskjema kan identifisere verdifull informasjon om pasientens perspektiv og subjektive opplevelse av sykdommens konsekvenser. Den egenrapporterte

informasjonen gitt i disse skjemaene gir klinikere mulighet for individuell pasientsentrert behandling og oppfølging som fremmer helse og livskvalitet. Kartlegging av livskvaliteten til de som lever med langvarige sår kan sette pasientgruppen på dagsorden slik at behandlingstilbudene og refusjonsordningene blir bedre enn det de er i dag. Skjemaene kan også undersøke gjeldende praksis, samt gi kunnskap på et nasjonalt nivå som gjør det mulig å sammenligne oss med andre land.

Vi har ingen sårspesifikke livskvalitetsskjema i Norge per i dag. Det finnes i tillegg lite forskning på pasienter med langvarige sår i Norge. Derfor er målet med prosjektet å oversette og validere de to sårspesifikke livskvalitetsskjemaene Wound-Qol og Cardiff Wound Impact Schedule til norsk.

HELSE VEST

Chemical and occupational risk factors of eczema

Hilde Kristin Vindenes, overlege ved Yrkesmedisinsk avdeling og Hudavdelingen, Haukeland universitetssjukehus, og stipendiat Klinisk institutt 1, Universitet i Bergen. e-post: hilde.kristin.vindenes@helse-bergen.no

Vi er til daglig eksponert for ytre påvirkning, både i yrkessammenheng og i hjemmemiljø. Prosjektet har sett på sammenhengen mellom yrkeseksponering og håndeksem og hvordan endring i atferd med økt yrkeseksponering påvirker hudsymptomer. Videre undersøker vi om bakteriesammensetning på huden endrer seg over tid og med ytre eksponering.

Psoriasis i Norge

Silje M. Solberg, overlege, ph.d, Hudavdelingen Haukeland universitetssjukehus, og førsteamanuensis, Klinisk institutt 1, Universitet i Bergen. E-post: silje.michelsen.solberg@helse-bergen.no

Prosjektet er et samarbeid mellom flere legemiddelfirmaer, Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) og Helse Vest regionalt helseforetak hvor data fra Reseptregisteret blir brukt til å undersøke forekomst av psoriasis (insidens, prevalens) og assosierte komorbide sykdommer.

Den psykososiale belastning ved hudsykdom: Stigmatisering og kroppsbilde. En internasjonal, multisenter studie

Flora Nicol Balieva, overlege, Hudavdelingen Stavanger Universitetssykehus, og forsker, Universitetet i Stavanger. E-post: flora.nicol.balieva@sus.no

Målet med denne kvantitative studien som inkluderer 16 europeiske land er å undersøke sammenhengen mellom hudsykdommer, stigmatisering og endret kroppsbilde. Deltakerne ble stilt spørsmål om hudsykdommen og utfylte validerte skjema. Deltakerne er ikke-selekterte voksne dermatologiske polikliniske pasienter og en kontrollgruppe av friske personer.

Behandlingspreferanser blant nordiske pasienter med moderat til alvorlig plakkpsoriasis. (Nordic Patient Preference Study)

Flora Nicol Balieva, e-post: flora.nicol.balieva@sus.no

Kvalitativ studie hos pasienter med moderat til alvorlig plakkpsoriasis i Norge, Sverige, Finland og Danmark. Pasientene skal ha fått innvilget oppstart med biologisk behandling og vil intervjues før oppstart av denne behandlingen for å undersøke pasientenes perspektiver.

Alopecia areata, livskvalitet og hverdagens utfordringer

Flora Nicol Balieva, e-post: flora.nicol.balieva@sus.no

Alopecia areata er en autoimmun sykdom som gir flekkvis hårtap. Denne kvantitative studien har som formål å kartlegge i hvilken grad tilstanden påvirker hverdagslivet til pasientene slik at det kan oppnås en positiv utvikling for pasienter og behandlere i fremtiden.

En multinasjonal undersøkelse av pasienter og omsorgsgivere til barn og voksne med Hereditært angioødem

Flora Nicol Balieva, e-post: flora.nicol.balieva@sus.no

Hereditært angioødem (HAE) er en arvelig sykdom som fører til gjentatte (residiverende) anfall av hevelser i hud og slimhinner. Denne tverrsnitts- og nettverksbaserte studien skal inkludere både pasienter og omsorgspersoner til voksne eller barn med HAE.

HELSE SØR-ØST

Preventing Atopic dermatitis and allergies in children (PreventADALL) studie

Eva Maria Rehbinder, overlege, ph.d., Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus (OUS), Rikshospitalet. E-post: e.m.rehbinder@ous-research.no

PreventADALL er en internasjonal innovativ randomisert faktorielt designet prospektiv fødselskohortstudie som tester om tidlig hudpleie og tidlig introduksjon av fødemiddelallergener kan forebygge allergisk sykdom. I tillegg identifiseres faktorer som tidlig i livet kan føre til allergisk sykdom og andre folkesykdommer med data fra svangerskap, fødsel og langtidsoppfølging av barn med kliniske undersøkelser og biologiske tester. I 2013-2016 ble 2700 gravide kvinner og deres friske nyfødte barn (ca 2400) inkludert med stort fokus på innsamling av biologiske prøver med henblikk på, mikrobiota, immunologisk og allergologisk utvikling, miljøgifter, i tillegg til ernæring, stress, vekst, livsstil, miljø og arvelighet. Eva er tematisk PI for atopisk dermatitt, hudbarriere og hudmikrobiota i PreventADALL med flere

publikasjoner på emnet. Hun veileder PhD studenter, medisinstudenter og masterstudenter med ulike prosjekter som blant annet inkluderer ernæring og atopisk sykdom, fysisk aktivitet, antropometri og lungefunksjon, HPV og atopisk dermatitt, fødselsmetode, hudintervensjon og hudbarriere, hudbarriere og matvareallergi.

Atopic dermatitis - a nationwide prescription registry study

Cathrine H. Mohn, stipendiat og lege i spesialisering. Avdeling for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitet i Oslo (UiO)/Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet. E-post: cathrinehmohn@outlook.com Hovedveileder: Jon Anders Halvorsen, hudlege, ph.d.

Det er begrenset litteratur om forekomst og behandlingmøsntre hos barn med atopisk dermatitt (AD) samt senere komorbiditet i form av akne.

Studien er basert på reseptdata fra Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister for å kartlegge forekomst, risiko, sykdomsbyrde og behandlingsmønstre i den pediatriske befolkningen med AD. Prevalens for alvorlig akne vulgaris behandlet med isotretinoin hos ungdom og yngre voksne med AD ble også undersøkt og sammenlignet med befolkingen uten AD.

Resultatene viste en høy risiko for å bli behandlet for AD før fylte seks år. Belastningen var spesielt høy de første leveårene. Majoriteten av pasientene hadde et mildt sykdomsforløp. Alvorlig akne ble assosiert med AD på befolkningsnivå hos personer over 17 år.

Betennelsesmarkører ved atopisk eksem

Astrid H. Lossius, overlege, ph.d. Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet. E-post: uxharf@ous-hf.no

Hudkulturmodell hvor hudceller fra lesjonell hud og ikke lesjonell hud utsettes for ulike stimuli (f eks nb-UVB, baricitinib) Endringer i genutrykk i biospiene analyseres deretter.

The AP-GELP Study: A randomized, placebo-controlled clinical trial on the effects of phosphodiesterase 4-inhibitor apremilast in female genital erosive lichen planus

Kristin Helene Skullerud, hudlege, stipendiat, Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning, OUS. E-post: kristin.skullerud@gmail.com

Genital erosiv lichen planus (GELP) er en kronisk, autoimmun sykdom i hud og slimhinner i underlivet. Den rammer vanligvis kvinner fra 50-60 års alder og gir smertefulle sår, arrdannelser og anatomiske endringer i vulva og vagina. Det foreligger lite forskning på GELP og behandlingsmulighetene er utilfredsstillende. Studien er en randomisert, dobbeltblindet, placebokontrollert studie for å måle effekt av behandling med apremilast hos kvinner med moderat til alvorlig GELP. Apremilast er en fosfodiesterase 4 (PDE4)-hemmer med immundempende effekt. Vi ser også på livskvalitet og seksualfunksjon ved GELP samt immunmarkører i biopsier før og etter behandling.

Notch-signalering og inflammasjon ved hudsykdommen hidradenitis suppurativa.

Siri Hansen Stabell, overlege, Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet/ Stipendiat. Institutt for klinisk medisin - Det medisinske fakultet. Universitet i Oslo (UiO). Olav Sundnes, overlege, ph.d. og førsteamanuensis. Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet/ Institutt for klinisk medisin -. UiO. E-post: olasun@ous-hf.no

Hidradenitis suppurativa (HS) er en kronisk inflammatorisk hudsykdom, og gir stor påvirkning på livskvalitet hos de som er hardt rammet. Hos enkelte pasienter med arvelig HS har det blitt påvist genmutasjoner i et enzym som aktiverer signalveien Notch. Dette har ført til en hypotese om at Notch-signalering kan være viktig for patogenesen til HS, men publiserte data så langt har vist motstridende funn. Ved å direkte analysere Notch-aktivering i hud fra HS-pasienter, samt se på endringer i det inflammatoriske uttrykket ved Notch-hemming i en ex vivo hudmodell, ønsker vi å belyse rollen Notch har i hidradenitis suppurativa.

Ukonvensjonelle T-celler i hidradenitis suppurativa

Elisabeth Schrumpf, overlege, ph.d. Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet. E-post: eschrum@ous-hf.no

Hidradenitis suppurativa (HS) er en inflammatorisk hudsykdom med få muligheter for behandling og hvor pasientene opplever betydelig redusert livskvalitet. Pasientene får store, betente og væskende kuler og byller til armhuler, lysker og genitalt. Behandlingsmulighetene er begrensede da man vet lite om mekanismene for sykdomsutviklingen.

Ukonvensjonelle T-celler er en type immunceller som man finner særlig i slimhinner, samt i huden. I motsetning til vanlige T-celler som blir aktivert av peptider, blir ukonvensjonelle T-celler aktivert av lipider og bakterielle metabolitter, og de har et tett samspill med bakteriefloraen. Vi ønsker å undersøke disse cellenes rolle i HS.

Mohs kirurgi

Kristin Halvorsen Hortemo, overlege, ph.d. og førsteamanuensis. Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet/ Institutt for klinisk medisin, UiO. E-post: uxhork@ous-hf.no

Mohs kirurgi er den foretrukne behandling ved infiltrerende basalcellekarsinom i ansiktet. Metoden innebærer sekvensiell kirurgi der operasjonspreparatet blir undersøkt i mikroskop med en spesialteknikk underveis i operasjonen. Slik sikrer man at alt tumorvev fjernes, samtidig som man sparer mest mulig friskt vev.

Vi måler resultatene av Mohs kirurgi ved Oslo Universitetssykehus, Seksjon ved hudsykdommer, ved kontinuerlig

registrering i et samtykkebasert kvalitets- og forskningsregister. Vi har data tilbake til 2010. Tilknyttet registeret er det etablert biobank med vevsprøver fra Mohs kirurgi for proteomiske, genomiske og histologiske analyser.

Gorlins syndrom i Norge

Karianne Haga Brandtzæg, lege, stipendiat. Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet og Intitutt for medisinsk klinikk. UiO. Kristin Halvorsen Hortemo. E-post: uxhork@ous-hf.no

Gorlins syndrom er en sjelden genetisk tilstand med betydelig økt risiko for basalcellekarsinomer. Tilstanden skyldes en medfødt overaktivitet i hedgehog-signalveien. Den samme signalveien en aktivert i spontant oppståtte basalcellekarsinomer i den generelle befolkningen.

Forekomsten av Gorlins syndrom i Norge er ukjent, og det mangler kunnskap om genetikk, sykdomsuttrykk og behandling. Vi har etablert et tverrfaglig forskningsprosjekt basert på data om genotype, fenotype og oppfølging i et kvalitets- og forskningsregister. I samarbeid med Senter for sjeldne diagnoser kartlegges psykisk helse og livskvalitet. I en klinisk studie undersøkes klinisk- dermatoskopisk korrelasjon av små basalcellekarsinomer med mål om mer presis behandling.

Histopathological re-evaluation of skin lesions diagnosed as dysplastic nevus, melanoma in situ and invasive melanoma in 2002-2022

Petter Gjersvik, professor emeritus i hudsykdommer, Institutt for klinisk medisin, UiO. Assia Bassarova. Overlege. Avd for patologi. OUS. E-post: petter.gjersvik@medisin.uio.no

In this study, three experienced pathologists will examine in a blinded manner archived slides from skin lesions diagnosed at several time points in the period 2002-2022 as dysplastic nevus, melanoma in situ or superficial spreading melanoma. Our hypothesis is that there has been a gradual diagnostic drift towards invasive melanoma during this period.

KWENTROX-studien

Øystein Sandanger, overlege, ph.d., Seksjon for hudsykdommer. OUS. Rikshospitalet. e-post: Oystein.Sandanger@rr-research.no

Klinisk studie der legemiddelet nitroxoline blir benyttet til å behandle den genetiske sykdommen keratolytisk vinterytem (KVE). Keratolytisk vinterytem (KVE) er en autosomalt dominat arvelig hudsykdom der overuttrykk av enzymet cathepsin-B i stratum granulosum medfører avløsning av stratum korneum, særlig palmoplantart. Dette medfører problemer med smerte, kløe, økt svette og nedsatt funksjon.

Nitroxoline hemmer aktiviteten til cathepsin B. Studien er en randomisert dobbelt blindet overkrysningsstudie med 22 uker intervensjon eller placebo. Hovedendepunktet er areal affisert hud over tid i perioden med behandling mot perioden med placebo. Sekundære endepunkter inkluderer endring av kløe, smerte, svette, intoleranse for vann og livskvalitet.

Bruk av isotretinoin og andre preparater mot akne

Cathrine Strøm Christiansen, ph.d. stipendiat. Jon Anders Halvorsen, hudlege, ph.d. Intitutt for medisinsk klinikk. UiO.

Målet med studiene er å blant annet å kartlegge antibiotikabruk ved aknebehandling og se på bruk av isotretinoin både i spesialistpraksis (hud) og allmennpraksis. Omtrent 80% av isotretinoin i Norge er foreskrevet av hudleger. Noe av målet med studien er å se på om isotretinoin trygt kan foreskrives av allmennleger. Dette kan på sikt være med på å bedre samarbeid mellom fastleger og hudleger, og kan også avlaste noe arbeidet til hudlegene i fremtiden. Datakilde er blant annet Reseptregisteret.

The gonorrhoea epidemic in Norway – the importance of the throat niche in transmission and antimicrobial resistance development

Patricia Campbell, overlege, avdeling for mikrobiologi og smittevern. Akershus universitessykehus (AHUS). e-post: patricia.merckoll@ahus.no

Neisseria gonorrhoeae bacteria represent a global 'urgent and major threat to public health' (WHO) due to their infectiousness and ability to develop antibiotic resistance. Following a fall in cases during covid lockdowns, Norway is again experiencing a rapid increase in cases of gonorrhoea infection. Throat infections make up a large proportion of the increase in cases, and are often asymptomatic and difficult to culture. The throat is thought to be a prime site of development of antibiotic resistance. Culture of the bacteria is necessary to monitor antibiotic resistance, but developments in molecular Rapid Susceptibility Testing offer potential for patient-tailored treatment.

We have improved throat culture rates at the largest sexual health clinic in Norway from 1% to 25% in the course of this project. We have created a database that combines patient clinical, epidemiological data with their gonorrhoea antibiotic resistance and Whole Genome Sequence, and will examine the crucial role of the throat in transmission dynamics and antibiotic stewardship.

Characterisation of European Dermatophyte Antifungal Resistance (CEDAR)

Christoffer Aam Ingvaldsen, lege i spesialisering, ph.d. Seksjon for hudsykdommer. OUS. Rikshospitalet. e-post: chingv@ous-hf.no

Stor multinasjonal studie utgått fra EADV som kartlegger økende antifungal resistens blant dermatofytter i Europa.

Infectious Pseudochromhidrose Caused By Bacillus Cereus (Blue Sweat)

Christoffer Aam Ingvaldsen, e-post: chingv@ous-hf.no

Norsk kohort med blåfarget svette forårsaket av bakterien Bacillus cereus. Samarbeid med Mikrobiologisk avd, Akershus universitetssykehus (AHUS).

Population-based Study of Skin and Soft Tissue Infection Incidence in People Who Use Drugs in Norway

Christoffer Aam Ingvaldsen, e-post: chingv@ous-hf.no

Norsk registerstudie som kartlegger insidens av hud- og bløtvevsinfeksjoner blant injiseringsmisbrukere (år 2015-2019, > 10 000 pasienter). Samarbeid med Infeksjonsmedisinsk avd. AHUS og Helseatlas – Helse Førde.

Hvordan graderer man erytem på dem med melanin rik hud?

Maria Helene Bowler Pascoe, medisinstudent, Det medisinske fakultet, UiO. Jan-Øivind Holm, overlege, dr.med. og førsteamanuensis. Seksjon for hudsykdommer, OUS, Rikshospitalet/Institutt for klinisk medisin, UiO, e-post: holjan@ous-hf.no

Melaninrik er en betegnelse for personer med hud som inneholder mye mørkt pigment, melanin, og som dermed har ulik grad av mørk hudfarge. Vurdering av grad av erytem brukes daglig i dermatologien for å definere alvorlighetsgrad av hudsykdommer. Klinisk vurdering av erytem hos pasienter med melanin rikhud kan være utfordrende og er avhengig av klinikerens erfaring. Dette prosjektet har som mål å undersøke den nytteverdien av colorimeter, et instrument for å kvantifisere erytem, i klinikken . Ved å fremkalle erytem på frisk hud ved bruk av natrium lauryl sulfat og bruker test-personens egen hud som kontroll ønsker vi å standardisere klinisk bruk av colorimeter for vurdering av erytem hos dem med melaninrik hud.

STAMI
STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT

Hudproblemer hos arbeidere som håndterer oljeboringsavfall

Jose Hernán Alfonso, overlege, ph.d. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus. E-post: jose.alfonso@stami.no

Målet med dette prosjektet er å kartlegge hyppigheten av hudproblemer blant ansatte som håndterer oljeholdig avfall, den kjemiske eksponeringen huden kan bli utsatt for, undersøke effekten eksponeringen har på hudbarrieren og identifisere individuelle sårbarhetsmekanismer (genetiske og epigenetiske mekanismer) som kan forklare effekten av oljeboringsavfall på hudbarrieren. Prosjektet er finansiert av STAMI og inkluderer samarbeid med Danmark, Nederland og Kroatia.

Effekter av biologisk eksponering i avfallsbransjen på hudbarrieren

Elke Eriksen, stipendiat, STAMI og Jose Hernán Alfonso, E-post: jose.alfonso@stami.no

Samfunnet utvikler seg i en retning der negative påvirkninger på miljøet, som klimagassutslipp og uttømming av ressurser, skal bli redusert. I samsvar med dette overordnede målet står avfallsbransjen under en stadig utvikling for å møte fremtidige krav til bærekraft. Hensikten med en del av dette prosjektet er å øke kunnskapen om den biologiske eksponeringen ved håndtering av avfall og forandringer i hudmikrobiom og hudbarrieren hos ansatte i den grønne jobbsektoren. Sammensetningen av mikroorganismer i arbeidsatmosfæren og mikrobiomet på huden har blitt kartlagt og forekomst av arbeidsrelaterte hudplager og hudbarriere funksjon har blitt undersøk hos ansatte i avfallsbransjen

Risk assessment of skin sensitizers in European Union - PARC – Partnership for Assessment of Risk of Chemicals

Mathias Krogh Pedersen, stipendiat, Videncenter for allergi, Gentofte sykehus, Danmark & Jose Hernán Alfonso, e-post: jose.alfonso@stami.no

Det EU-prosjektet Partnership for Assessment of Risks from Chemicals - PARC - har som mål å fremme forskning, dele kunnskap og forbedre metoder innen kjemisk risikovurdering.

I dette konkrete prosjektet ønsker vi å undersøke gjeldende regulatorisk praksis angående risikovurdering av hudsensibiliserende kjemikalier. Informasjon om risikovurderingsmetoder, overvåking av hudsensibiliserende kjemikalier samt forbedringsområder i gjeldende forskrifter og metoder for risikovurdering blir samlet og systematisert. PARC er en EU-dekkende forsknings- og innovasjonsplattform som har som mål å støtte kjemisk risikovurdering i EU og medlemsland med nye data, kunnskap, metoder, ekspertise og nettverk. Prosjektet skal blant annet legge til rette for overgangen til utvikling og bruk av såkalt "next generation risk assessment", for bedre å beskytte arbeidstakernes helse fra hudskadelige stoffer.

Arbeidsrelaterte psykososiale eksponeringer og risiko for hudplager

Randi Hovden Borge, stipendiat, STAMI og Jose Hernán Alfonso. E-post: jose.alfonso@stami.no

Prospektiv kohort studie hvor vi studerer sammenheng mellom psykososiale eksponeringer i arbeid og risiko for hudplager hos norske yrkesaktive ved å benytte data fra Levekårsundersøkelsene i 2016-2019.

FOFO

NORSK FORENING FOR DERMATOLOGI OG VENEROLOGI (NFDV)

FORSKNINGSUTVALGET

2023

LEDER

FOFO-styret (fra venstre): Mari Løset, Marita Jenssen, Jose Hernán Alfonso og Gunnhild Sellevoll Hunskår

Tusen takk til alle de 45 deltakerne som var med på FOFO-seminaret i januar 2023. Vi hadde et spennende program hvor vi lærte om teledermatologi på New Zealand, tatoveringskomplikasjoner og vi fikk utfordret vår forståelse av vitenskapelig kunnskap. Engasjerte stipendiater belyste livet som stipendiat i Danmark og Norge, og det ble gode diskusjoner om hva vi kan gjøre for å motvirke frafallet i norsk dermatologisk- og venerologisk forskning.

Vi i forskningsutvalget ser med bekymring på at det er færre leger i spesialisering (LIS) som velger å ta doktorgrad, og tenker at universitetssykehusene kunne gjort mer for å beholde overleger med forskningskompetanse. Som hudleger tilbyr vi evidensbasert praksis, og forskning er helt nødvendig for å vedlikeholde dette.

Vi har undret på om det har vært en faktisk nedgang i norsk dermatologisk- og venerologisk forskning, men observerer at det er mange pågående forskningsprosjekter fra nord til sør. Dette tyder på ganske høy forskningsaktivitet sett i forhold til ressursene som blir avsatt. En fullstendig oversikt over pågående prosjekter vil dere finne i neste nummer av medlemsbladet for leger i vitenskapelige stillinger (LVS). Hvis du ikke er medlem av LVS, kan du bli medlem her: Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger

Vi ser frem til fortsatt godt samarbeid med det nye NFDV-styret. Vi i FOFO vil jobbe sammen med det nye styret for å bidra til best mulig vilkår for LIS og hudleger som også ønsker å forske.

Hold av 11. januar 2024 for neste FOFO-seminar på Gardermoen, og et et program med dyktige nasjonale og internasjonale forelesere!

På vegne av FOFO-styret,

Jose Hernán Alfonso
Leder, FOFO
jose.alfonso@stami.no

REFERAT

FOFO 12.01.2023

Etter tre digitale år gledet vi oss over endelig å kunne gjennomføre FOFO-seminaret fysisk. Jose Hernan kunne på vegne av FOFO-styre ønske 45 deltakere velkommen til Radisson Blu Gardermoen for et spennende program.

Årets forskningsseminar startet med et videoforedrag fra Amanda Oakley, dermatolog ved Waikato Hospital og professor ved universitetet i Auckland, New Zealand. Oakley var med å grunnlegge DermNet.nz, og var sjefsredaktør fra 1995 til 2020. Hun har vært med på en rivende utvikling i teledermatologien gjennom sin karriere. Hun introduserte spennvidden i bruk av digital helse; fra opplæring til diagnostisering og behandling. Pandemien ga stor fremgang i telemedisinen på New Zealand, med økt bruk av telefonkonsultasjoner og video. Dette er fantastiske verktøy for å nå ut til pasienter som bor langt unna, har forflytningsvansker, mangler transport eller ville trenge følge til sykehuset. Men, utviklingen gir også utfordringer for pasienter som ikke har internett, bor i områder med dårlig dekning, ellers som av ulike årsaker ikke ønsker å åpne meldinger eller ta telefonen. Oakley skisserte bruk av henvisning og bildetjenestene i hennes klinikk; henvisende lege må fylle ut et standardisert elektronisk skjema, og som også inkluderer foto av hudlesjon(er). Utfra disse vurderes om problemstillingen er egnet for digital oppfølging (skriftlig råd eller digital konsultasjon) eller om pasienten skal komme til ordinær time. De har sett stor økning i e-henvisninger, fra 125 til 725 per måned ila 7 år. Oakley er usikker på hva som er årsaken til økningen, men faktorer kan være: en stadig eldre befolkning, enkelt med e-henvisning, primærlege ønsker råd eller mener de selv ikke har evne/tid/ønske om å følge opp hudpasienter. Oakley er positiv til bruk av teledermatologi, men baksiden av medaljen er manglende personlig kontakt og eventuelle sikkerhetsbrudd som kan oppstå. Telehelse krever også noe av pasientene; alder, geografi, datakunnskap, utdannelse, interesse og egen helse kan påvirke i hvilken grad dette kan brukes og være til hjelp.

Andre innlegg ble holdt av Kasper Køhler Alsing, lege og stipendiat ved Tatoveringsklinikken, Bispebjerg Hospital/Københavns universitet. Alsing delte erfaringer fra livet som stipendiat i Danmark og fra arbeidet på Tatoveringsklinikken, i tillegg til sitt eget prosjekt. Tatoveringsklinikken ble opprettet i 2008 som første offentlige klinikk dedikert til komplikasjoner etter tatoveringer. Svært mange tar tatoveringer, og manglende kontroll i blekkproduksjonsindustrien, samt ulik kvalitet på tatovører, gir økning i tatoveringskomplikasjoner. 20% av tatoverte vil oppleve komplikasjoner, der vanligste symptom er smerte eller kløe. Man skiller mellom allergiske og ikke-allergiske reaksjoner (som inkluderer infeksjoner). Allergiske reaksjoner skyldes oftest fargestoff (vanligst rødt), og gir typisk hevelse, hyperkeratose, ulcerasjoner og nekroser. Reaksjonen kan involvere hele tatoveringen. Et eksempel på ikke-allergiske reaksjon ses som knuter i svarte tatoveringer, hvor mistenkt årsak er overdose av pigment der fargen så akkumulerer i deler av tatoveringen. Ved Tatoveringsklinikken benyttes oftest dermal shaving ved behandling av tatoveringskomplikasjoner. Laser er kontraindisert ved allergisk tatoveringsreaksjon, da laseren bryter partiklene ned til mindre partikler, og man kan få systemisk reaksjon. I sitt doktorgradsprosjekt forsker Alsing på reaksjoner i tatoveringer ved MR-undersøkelse. Smerter eller andre reaksjoner i tatoveringer under MR-undersøkelse er kjent, men sikker årsak er ikke påvist. Man mistenker metall-kontaminasjon i noen tatoveringer. Reaksjoner/artefakter i MR-bildene pga permanent sminke er relativt vanlig; det svært magnetiske mineralet magnetitt er blant stoffene funnet i den svarte fargen som brukes. Alsing oppfordret oss til slutt til å ta kontakt med Tatoveringsklinikken hvis vi har pasienter med tatoveringsreaksjoner vi ønsker å drøfte.

Neste innlegg var ved Erik Mørk, lege og stipendiat ved Institutt for klinisk og molekylær medisin ved NTNU. I prosjektet hans undersøker de om én enkelt PDT-behandling kan være like bra som dagens regime med to PDT-seanser mot BCC. Dette vil i tilfellet være ressurssparende, mindre belastende for pasientene og forenkler klinikklogistikk. Videre vil de se på om klinisk vurdering av BCC-subtype og tykkelse alene er egnet til å selektere tumorer til PDT, og på om immunhistokjemiske markører kan predikere PDT-utfall. Mørk fortalte at han ønsket å bli stipendiat fordi han syns det virket gøy, og ga en unik mulighet til faglig dypdykk. Han kom med følgende tips til andre som vurderer forskning og doktorgrad: kombiner forskning med fritidsaktiviteter, jobb jevnt, ta kurs tidlig i løpet, ha god kommunikasjon med veileder og få venner/andre stipendiater til å lese tekster og gi tilbakemeldinger da det skal være forståelig for andre enn deg selv.

Øystein Grimstad, overlege ved seksjon for hudsykdommer ved UNN og førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø hadde fått i oppdrag å dele sine tanker om utfordringene med å beholde hudleger i forskning etter doktorgrad og mulige løsninger på dette. Han startet med å utfordre tilhørerne til å komme en faktor de mener er vesentlig, og vi laget med dette følgende ordsky;

Han drøftet så om vi faktisk har et frafall; siden vi ser økende mengde publikasjoner og flere dermatologer med doktorgrad. Man vet dog at de fleste har kombinerte stillinger med klinikk og undervisning som fører til begrenset forskningsaktivitet etter fullført phd. Grimstad peker på mange grunner til at forskningen ikke står sterkere i vårt fag. Faktorer hos forskeren kan handle om at man tidligere trengte phd for å få fast stilling (som nå viser seg ikke å være nødvendig), en doktorgrad gir lite lønnsmessig, og livssituasjonen vil påvirke i hvilken grad man kan sette av tid til forskning utenom arbeidstid. Sistnevnte henger sammen med arbeidsrammer, som sannsynligvis er viktigste faktor til at man velger bort forskning. Med sykehus som arbeidsgiver er det fokus på pålagte oppgaver, forskning kommer sist. Det er vanskelig å finansiere forskningen og vanskelig å erstatte forskere i klinisk drift. Med universitetet som arbeidsgiver er det undervisnings- og administrative oppgaver som prioriteres først; man har undervisningsplikt og forskningsrett. Forskningsgrupper i dermatologi er små, det er vanskelig å holde tempo og produksjon oppe, og vanskelig å rekruttere inn nye. Å få store bevilgninger er stadig blitt vanskeligere da det krever store grupper med stort internasjonalt samarbeid og nettverk, noe vi dessverre ikke har i dermatologisk forskning i Norge. Grimstad påpeker at det ikke finnes enkle eller klare løsninger. Han har allikevel noen tanker om hvilke faktorer som bør på plass; Akademia bør mer inn i klinisk hverdag og bør integreres mer i undervisning og klinisk drift. Forskeren bør få bedre avklaring og avgrensing av arbeidshverdagen, med avsatt tid i arbeidsplaner. Man bør passe bedre på de med forskningskompetanse i klinikken og skjerme dem med kombinerte stillinger så forskningstiden ikke blir brukt til å dekke fravær og andre oppgaver. Forskeren bør få gjennomføre prosjektene sine og bli oppfordret til nye prosjekter. Kanskje kan nasjonale strategier som får helseforetak og universitetene til å satse mer på forskning være veien å gå?

Steinar Hunskår, Professor i allmennmedisin, Universitet i Bergen og Seniorforsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, avsluttet årets FOFO seminar med innlegget «How do we know anything?». Han introduserte det selv som en remix av åpningsforedraget han holdt ved ICS (International Continence Society) i Wien. «Vårt felles mål er best mulig pasientbehandling med best mulig kunnskapsgrunnlag, men hvor evidensbasert er vi?», spurte Hunskår i starten av innlegget. Han fulgte opp med historiske betraktninger som minnet oss på at vår tilnærming til evidens er relativt ny; Første anerkjente RCT kom i 1952. De første meta-analysene kom i 1975, etter hvert til fordel for «expert opinions». Primo 1990-tallet kom evidence based-medicine (EBM) fra Canada. Evidens hierarkiet (trekanten) som de fleste kjenner godt, og som brukes særlig når det lages guidelines; er kun 23 år gammelt. Ofte spør vi; hva har «Best evidens»? Hunskår påpeker at vi i den forbindelse må huske å reflektere over «Is it true or is it only new?». Det er et viktig prinsipp at artikler bør inn i meta-analyser/systematiske reviews før funnet skal bidra med «kvantesprang»/store endringer i praksis. Selv de beste enkeltstudiene har en ganske stor «false discovery rate»; estimatene fra de beste RCT har positiv prediktiv verdi (PPV) på 0.85 og «Underpowered good RCTs and adequately powered epidemiolgical studies» har en PPV ca 0.2 (!). De beste tidsskriftene har de beste artiklene, som «overall» også har lavest «false discovery rate». Samtidig tar det lang tid å få ny kunnskap inn i guidelines, vanligvis >10 år (gjennomsnitt 17 år). Hunskår peker her på at det er individuelle forskjeller i hvor raskt man endrer rutiner når ny evidens foreligger; dette er en god begrunnelse for forskningsaktivitet, da mer forskning gir bedre evidens-basert aktivitet i klinikken. Når vi skal utvide kunnskapsgrunnlaget vektlegger Hunskår reproduserbarhet (god forskning må gjentas; jf. første stavelse i ordet: RE-search). Han peker også på viktigheten av kasuistikker; de kan ha kjempeeffekt da første kasuistikk kan resultere i en flom av andre (et kjent eksempel er HIV/AIDS), og sjeldne bivirkninger oppdages ikke i studier. Hunskår avslutter med noen tanker for forskningen i fremtiden, og legger da særlig vekt på behovet for kliniske studier i form av sterke RCT'er med velvalgte effektmål, samt pasientregistre for å oppdage langtidseffekter/sjeldne bieffekter.

Seminaret ble avsluttet med god tapas og god stemning i hotellets restaurant. Styret noterer seg at vi neste år må sette av mer tid til mingling – da pausene er en flott anledning til nettverksbygging, og det var åpenbart at deltakerne brukte pausene godt. Vi takker for oppmøte og engasjement, og ønsker alle et godt forskningsår!

ABBVIE-PRISEN 2023

- For beste forskningsartikkel innen fagfeltet Hud- og veneriske sykdommer

Thrasyvoulos Tzellos

«Development and validation of IHS4-55, an IHS4 dichotomous outcome to assess treatment effect for hidradenitis suppurativa»

Publisert i ***Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV)***

Validerte utfallsmål som er enkle i bruk er essensielt, både i kliniske studier og i klinisk praksis. I studien utviklet og validerte man et dikotomisert utfallsmål for hidradenitis suppurativa (HS) basert på det allerede validerte instrumentet IHS4.
De brukte baseline og uke 12-data fra adalimumab- og placebo-behandlede HS-pasienter i PIONEER-I studien, og analyserte potensielle IHS4 terskelverdier. En endelig terskelverdi ble valgt basert på evnen til å diskriminere mellom pasienter i adalimumab-gruppen og placebo-gruppen, samt assosiasjonen med reduksjon i inflammatoriske lesjoner. Best terskelverdi var 55% reduksjon i IHS4 skår (IHS4-55).
Man validerte deretter utfallsmålet IHS4-55 ved å bruke baseline og uke 12 data fra adalimumab- and placebo-behandlede HS-pasienter i PIONEER-II studien, samt kombinerte data fra PIONER-I og -II studiene.
Forfatterne konkluderer med at IHS4-55 har tilsvarende nøyaktighet som dagens gullstandard HiSCR, både i evnen til å diskriminere mellom adalimumab- and placebo-behandlede HS pasienter, og i instrumentets assosiasjon med reduksjon i antall inflammatoriske knuter, abscesser og drenerende fistler. Samtidig, ved å inkludere drenerende fistler på en validert måte, imøtekommer IHS4-55 noen av bakdelene med HiSCR. Bruk av IHS4-55 vil bidra til at pasienter som har en abscess og mindre en tre knuter, men mange drenerende fistler, vil kunne bli inkludert i kliniske studier.
Studiens førsteforfatter Thrasyvoulos Tzellos har gjennom mange år arbeidet utrettelig for å bedre kunnskapsgrunnlaget og behandlingen av HS pasienter. Vi ønsker ham lykke til i det videre arbeidet, og gratulerer ham med årets hovedpris.
Artikkelen er tilgjengelig

GALDERMA-PRISEN 2023

- For beste publikasjon av en yngre norsk hudlege eller venerolog

Yangchen Dhondup

«En mann i 40-årene med utslett og hallusinasjoner»

Publisert i ***«Tidsskrift for Den norske legeforening»***

Kasuistikker kan bidra til å spre kunnskap om sjeldne sykdommer og uvanlige sykdomsforløp. I denne kasuistikken beskriver Dhondup og medforfattere en pasient med eczema herpeticum, en sjelden og alvorlig komplikasjon til atopisk eksem. Tilstanden skyldes hudinfeksjon med herpes simplex-virus (HSV)-infeksjon hos pasienter med atopisk dermatitt. Eczema herpeticum er en øyeblikkelig hjelp-tilstand der hudinfeksjonen raskt kan bli utbredt, og i noen tilfeller ser man disseminert virusinfeksjon til blod og andre organer. Ubehandlet kan eczema herpeticum være livstruende og dødelig, og det er derfor svært viktig at helsetjenesten kjenner til denne tilstanden.
Kasuistikken er velskrevet, lærerik og har gode bilder.
Artikkelens førsteforfatter Yangchen Dhondup jobber som lege i spesialisering ved Seksjon for hudsykdommer, Oslo universitetssykehus. Dhondup har en doktorgrad innen immunologi fra tidligere.
Vi gratulerer med prisen, og ønsker henne lykke til i spesialiseringen og med videre forskning. Artikkelen er tilgjengelig

DOKTORGRADER 2022

Astrid Haaskjold Lossius

Foto: Øystein Horgmo, UiO

”Atopic dermatitis, ultraviolet B treatment, and the IL-1 family of cytokines”

Veileder: Jan-Øivind Holm
Medveiledere: Teresa Løvold Berents, Guttorm Haraldsen og Olav Sundnes

Årsaken til atopisk eksem er sammensatt, og endringer i immunsystemet i huden, svekket hudbarriere og endret bakterieflora i huden spiller inn. Hvordan disse faktorene virker sammen vet vi ikke sikkert, og mer kunnskap om sykdomsprosessene er viktig for å kunne utvikle mer målrettet og effektiv behandling Lysbehandling er en behandlingsform som virker godt hos en del av pasientene, og vi har sett på hvordan denne behandlingen virker på hud med eksem.
16 voksne pasienter med atopisk eksem deltok i studien, og vi tok hud- og bakterieprøver før lysbehandling, etter en uke og etter 6-8 uker. Etter bare en uke med behandling kunne vi se tydelige endringer i genuttrykket i huden, og flere av genene som endret seg var signalstoffer som er sentrale i betennelsesprosessen. I bakterieprøvene kunne vi ikke se noen tydelige endringer etter en uke med behandling, men etter 6-8 uker med behandling ble bakteriefloraen normalisert.
Funnene våre er viktige fordi de identifiserer signalstoffer som kan være mulige nye angrepspunkt for behandling av denne plagsomme hudsykdommen. Funnene støtter også at atopisk eksem skyldes en primær immundysfunksjon heller enn en primær barrieresvikt.
Arbeidet var et samarbeid mellom Hudavdelingen på Rikshospitalet og Guttorm Haraldsens forskningsgruppe ved Institutt for patologi. Vi samarbeidet med Karolinska Institutet i Stockholm, hvor Maria Bradley sin forskningsgruppe hjalp oss med å analysere spyttprøvene. Vi samarbeidet også med Mikrobiologisk avdeling på Rikshospitalet ved Jørgen Vidershøj Bjørnholt, og med Statens Serum Institut i København når det gjaldt mikrobiomanalysen.

Ellen Rabben Svedahl

Foto: Warholm Haugen/BERRE

“Health services under pressure: General practitioners´ workload, gatekeeping, and patient safety”

Veileder: Johan Håkon Bjørngaard
Medveiledere: Kristine Pape og Bjarne Austad

Ellen Rabben Svedahl forsvarte sin avhandling for graden ph.d. ved Medisinsk Teknisk Forskningssenter, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, 20.05.2022.
Doktorgradsarbeidet omhandler samspillet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, med særlig blikk på primærlegenes portvaktsfunksjon, henvisninger fra legevakt (registerdatastudier) og arbeidsbelastning i fastlegetjenesten (kvalitativ studie).
Hovedfunnene var at ulike egenskaper hos fastleger som jobber legevakt, har betydelig påvirkning på pasientenes sjanse for å bli akuttinnlagt. Mannlige leger, og eldre leger, la inn en lavere andel av pasientene enn sine kvinnelige og yngre kolleger. Om legene var spesialist i allmennmedisin eller ikke hadde liten betydning, mens leger med lav erfaring fra legevakt la inn en litt høyere andel pasienter. I møte med like pasienter var legens innleggelsespraksis de siste fire måneder, målt som andel av legens tidligere pasienter som ble akuttinnlagt fra legevakt, det som best kunne forklare legens beslutning om innleggelse. Videre ble det funnet at pasienter over 64 år som var antatt ukjente for legen, og som fikk henvisning til sykehus basert på legens henvisningspreferanse, hadde betydelig mer sykehusbruk de første ti dagene, sammenliknet med å ikke henvises. Disse pasientene også fikk høyere bruk av spesialisthelsetjenester og etter hvert også primærlegetjenester i løpet av det påfølgende halve året. Et viktig funn var at pasientene som ble anslått å ha blitt henvist på bakgrunn av legens henvisningspreferanse også hadde omtrent halvert risiko for å dø de første 10 dagene etter legevaktkontakten.
Funnene som presenteres i de tre artiklene er tilskudd til kunnskapsgrunnlaget som trengs for å kunne opprettholde og bedre kvaliteten i helsetjenesten. Fastlegene opplever at arbeidsbelastningen påvirker deres måte å jobbe på, og de er bekymret for økt gjennomtrekk og vansker med rekruttering. Dette er i samsvar med de endringene som ellers sees i fastlegetjenesten, og vil kunne påvirke sammensetningen av legene som jobber i legevaktstjenesten. Dette vil igjen, gjennom blant annet effekter på portvokterfunksjon, kunne påvirke akuttinnleggelser, videre helsetjenestebruk og sikkerhet for pasientene, og gi økt belastning på helsetjenesten. Basert på funnene i arbeidet, ser det ut til å kunne være lønnsomt for både primær- og spesialisthelsetjenesten å gjøre tiltak for å bevare og styrke primærhelsetjenesten og portvokterfunksjonen.

DOKTORGRADER 2022

Gunnhild Sellevoll Hunskår

Foto: Jørgen Barth

”Extra-intestinal complications following acute giardiasis”

Veileder: Knut-Arne Wensaas ved NORCE
Medveileder: Guri Rørtveit ved UiB
Hudavdeling. Haukeland universitetssykehus

Gunnhild Sellevoll Hunskår forsvarte sin avhandling for graden ph.d ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen 12.05.22.
I doktorgradsavhandlingen har Hunskår undersøkt senfølger hos pasienter fra Giardia-epidemien i Bergen i 2004. Giardia lamblia er en vannbåren parasitt som kan gi akutt mageinfeksjon. I prosjektet har man undersøkt om gjennomgått Giardia-infeksjon er forbundet med plager lang tid etter infeksjonen og også utenfor tarmen.
Avhandlingen består av tre vitenskapelige artikler der de to første er basert på data fra tre år etter Giardia-utbruddet og den siste fra ti år etter utbruddet. Spørreskjemaer ble sendt til en gruppe som hadde bekreftet Giardia-infeksjon under utbruddet og en kontrollgruppe.
I første artikkel ble det undersøkt om astma eller allergi hadde sammenheng med mageplager og kronisk utmattelse etter Giardia-infeksjon. Det var stor grad av mageplager og utmattelse i denne gruppen, men det ble ikke påvist sammenheng mellom disse plagene og astma eller allergi. I kontrollgruppen, som ikke hadde gjennomgått Giardia-infeksjon, var det derimot sammenheng mellom astma og allergi på den ene siden og kroniske mageplager og utmattelse på den andre.
I andre artikkel ble det undersøkt om tidligere Giardia-infeksjon var assosiert med stor søvntrang på dagtid, søvnløshet og økt søvnbehov, og om disse symptomene hadde sammenheng med mageplager og kronisk utmattelse. Stor søvntrang på dagtid og selvrapportert økt søvnbehov hadde sammenheng med Giardia-infeksjon tre år tidligere, men søvnløshet hadde ikke. Det var sterk sammenheng mellom de undersøkte søvnplagene, mageplager og kronisk utmattelse.
I den tredje artikkelen, basert på data ti år etter utbruddet, fant man at det var mer kroniske smerter blant de som hadde vært smittet med Giardia sammenlignet med en kontrollgruppe. Man fant at kroniske smerter hadde sterk sammenheng med mageplager og kronisk utmattelse som var vanlig etter Giardia-infeksjon.

PUBLIKASJONER 2022

PUBLIKASJONER HELSE SØR-ØST

Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. Thyssen JP, Schuttelaar MLA, Alfonso JH, Andersen KE, Angelova-Fischer I, Arents BWM, Bauer A.et al. (2022). Contact Dermatitis, 86 (5), 357-378. DOI 10.1111/cod.14035

Firefighting and melanoma, epidemiological and toxicological associations: a case report. Brinchmann BC, Bugge MD, Nordby KC, Alfonso JH (2022). Occup Med (Lond), 72 (2), 142-144. DOI 10.1093/occmed/kqab183

Graft-Versus-Host-Disease and Health-Related Quality of Life in Young Long-term Survivors of Cancer and Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Diep PP, Rueegg CS,.., Bø K, Fosså K, Landrø L, Loge JH, et al. (2022). J Adolesc Young Adult Oncol, 12 (1), 66-75. DOI 10.1089/jayao.2021.0196

A man in his forties with a rash and hallucinations. Dhondup Y, Hortemo KH, von Krogh CF, Rizvi SMH (2022). Tidsskr Nor Laegeforen, 142 (9). DOI 10.4045/tidsskr.21.0634

Merkel cell carcinoma: aggressive, rare and on the rise. Gjersvik P. Br J Dermatol, 2023 vol. 188(2) p. 162. DOI 10.1093/bjd/ljac055

More thinking is needed. Gjersvik P (2022). Tidsskr Nor Laegeforen, 142 (15). DOI 10.4045/tidsskr.22.0598

Dermatologists switching to private practice. Gjersvik P (2022) Tidsskr Nor Laegeforen, 142 (18). DOI 10.4045/tidsskr.22.0688

Histopathologic reassessment of melanoma and other melanocytic skin lesions excised in 2009 and 2018-2019. Gjersvik P, Veierød MB, Thompson A, Grzyb K, Liland KH, Vazov N, Roscher I, Bassarova AV (2022). Tidsskr Nor Laegeforen, 142 (15). DOI 10.4045/tidsskr.22.0204

Feasibility and acceptability of somatocognitive therapy in the management of women with provoked localized vestibulodynia-ProLoVe feasibility study. Kaarbø MB, Danielsen KG, Haugstad GK, Helgesen ALO, Wojniusz S (2022). Pilot Feasibility Stud, 8 (1), 68 DOI 10.1186/s40814-022-01022-2

A conceptual model for managing sexual pain with somatocognitive therapy in women with provoked vestibulodynia and implications for physiotherapy practice. Kaarbø MB, Danielsen KG, Helgesen ALO, Wojniusz S, Haugstad GK (2022)
Physiother Theory Pract, 1-14 (in press). DOI 10.1080/09593985.2022.2096516

Cyclic photodynamic therapy delays first onset of actinic keratoses in renal transplant recipients: a 5-year randomized controlled trial with 12-month follow-up. Togsverd-Bo K, Sandberg C, Helsing P, Mørk G,..., Haedersdal M (2022).. J Eur Acad Dermatol Venereol, 36 (11), e946-e948. DOI 10.1111/jdv.18374

The effect of nicotine-containing products and fetal sex on placenta-associated circulating midpregnancy biomarkers. Sundet BK, Kreyberg I, Staff AC,..., Rehbinder EM, ..., Sugulle M (2022). Biol Sex Differ, 13 (1), 39. DOI 10.1186/s13293-022-00443-1

Treatment Patterns of Atopic Dermatitis Medication in 0-10-Year-Olds: A Nationwide Prescription-Based Study. Mohn CH, Blix HS, Brænd AM, Nafstad P, Nygard S, Halvorsen JA (2022). Dermatol Ther (Heidelb), 12 (7), 1639-1657. DOI 10.1007/s13555-022-00754-6

Merkel cell carcinoma. Nyrud MK, Bratland Å, Landrø L, Brevig T, Ryder T, Hermann R, Frich L (2022). Tidsskr Nor Laegeforen, 142 (9). DOI 10.4045/tidsskr.21.0693

Skin Barrier Function and Infant Tidal Flow-Volume Loops-A Population-Based Observational Study. Färdig M, Gudmundsdóttir HK, Hoyer A, Bains KES, ..., Rehbinder EM, ..., Nordlund B (2022). Children (Basel), 10 (1) DOI 10.3390/children10010088

Infant tidal flow-volume parameters and arousal state. Bains KES, Färdig M, ..., Rehbinder EM, Skjerven HO, Söderhäll C, ..., Lødrup Carlsen KC (2022). ERJ Open Res, 8 (4). DOI 10.1183/23120541.00163-2022

Infant lung function: criteria for selecting tidal flow-volume loops. Bains KES, Gudmundsdóttir HK,..., Rehbinder EM, Skjerven HO, ..., Lødrup Carlsen KC (2022). ERJ Open Res, 8 (4). DOI 10.1183/23120541.00165-2022

Infant lung function and maternal physical activity in the first half of pregnancy. Gudmundsdóttir HK, Carlsen OCL, Bains KES,..., Rehbinder EM, ..., Lødrup Carlsen KC (2022). ERJ Open Res, 8 (4). DOI 10.1183/23120541.00172-2022

Fetal thoracic circumference in mid-pregnancy and infant lung function. Gudmundsdóttir HK, Hilde K, Bains KES, Färdig M, ..., Rehbinder EM, ..., Carlsen KCL (2022). Pediatr Pulmonol, 58 (1), 35-45. DOI 10.1002/ppul.26153

Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy. Kelleher MM, Phillips R, Brown SJ, Rehbinder EM, Lowe AJ, Dissanayake E, et al. (2022). Cochrane Database Syst Rev, 11 (11), CD013534. DOI 10.1002/14651858.CD013534.pub3

Evaluation of Skin Prick Test Reading Time at 10 versus 15 min in Young Infants. Lie A, Wärnberg Gerdin S, Skrindo I, Rehbinder EM, ..., Nordlund B (2022). Int Arch Allergy Immunol, 183 (8), 824-834. DOI 10.1159/000522526

Maternal food-avoidance diets and dietary supplements during breastfeeding. Nordhagen LS, Løfsgaard VS, Småstuen MC, ..., Rehbinder EM, ..., Lødrup Carlsen KC (2022). Nurs Open, 10 (1), 230-240. DOI 10.1002/nop2.1298

Maternal Stress, Early Life Factors and Infant Salivary Cortisol Levels. Olsson Mägi CA, Wik Despriee Å, ..., Rehbinder EM, ..., Söderhäll C (2022). Children (Basel), 9 (5). DOI 10.3390/children9050623

Early food intervention and skin emollients to prevent food allergy in young children (PreventADALL): a factorial, multicentre, cluster-randomised trial. Skjerven HO, Lie A, Vettukattil R, Rehbinder EM, ..., Landrø L,..., et al. (2022) Lancet, 399 (10344), 2398-2411. DOI 10.1016/S0140-6736(22)00687-0

European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I - systemic therapy. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, ..., Rehbinder EM et al. (2022). J Eur Acad Dermatol Venereol, 36 (9), 1409-1431. DOI 10.1111/jdv.18345

European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations . Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, ... , Rehbinder EM et al. (2022). J Eur Acad Dermatol Venereol, 36 (11), 1904-1926, DOI 10.1111/jdv.18429

Structured digital care pathway for systemic acne treatment using isotretinoin. Sangha A, Rizvi M. (2022) BMJ Innovations; 8:312-316. http://dx.doi.org/10.1136/bmjinnov-2021-000917

Risk factors for anti-drug antibody formation to infliximab: Secondary analyses of a randomised controlled trial. Brun MK, Goll GL, ..., Sandanger Ø, ... , Syversen SW (2022). J Intern Med, 292 (3), 477-491. DOI 10.1111/joim.13495

It's more than just lubrication of the skin: parents' experiences of caring for a child with ichthyosis. Daae E, Feragen KB, Sitek JC, von der Lippe C (2022). Health Psychol Behav Med, 10 (1), 335-356. DOI 10.1080/21642850.2022.2053685

PUBLIKASJONER 2022

PUBLIKASJONER HELSE VEST

Basosquamous Basal Cell Carcinoma with Bone Marrow Metastasis. Thunestvedt LMØ, Helgeland L, Bachmann IM, et al. Curr Oncol. 2022 Mar 23;29(4):2193-2198. DOI: 10.3390/curroncol29040178.

Exposure to Antibacterial Chemicals Is Associated With Altered Composition of Oral Microbiome. Vindenes HK, Lin H, Shigdel R, et al. . Front Microbiol. 2022 Apr 28;13:790496. DOI: 10.3389/fmicb.2022.790496.

Signaling Pathways Used by the Specialized Pro-Resolving Mediator Maresin 2 Regulate Goblet Cell Function: Comparison with Maresin 1. Olsen MV, Lyngstadaas AV, Bair JA, et al. Int J Mol Sci. 2022 Jun 2;23(11):6233. DOI: 10.3390/ijms23116233.

Body dysmorphia in common skin diseases: results of an observational, cross-sectional multicentre study among dermatological outpatients in 17 European countries. Schut C, Dalgard FJ, Bewley A, (...) Balieva F,(...), Kupfer J; ESDAP Study collaborators. Br J Dermatol. 2022 Jul;187(1):115-125. DOI: 10.1111/bjd.21021.

Aberrant signaling of immune cells in Sjögren's syndrome patient subgroups upon interferon stimulation. Sarkar I, Davies R, Aarebrot AK, Solberg SM, Petrovic A,et al.. Front Immunol. 2022 Aug 22;13:854183. DOI: 10.3389/fimmu.2022.854183.

Perceived stress in patients with inflammatory and non-inflammatory skin conditions. An observational controlled study among 255 Norwegian dermatological outpatients. Balieva F, Schut C, Kupfer J, et al.. Skin Health Dis. 2022 Aug 31;2(4):e162. DOI: 10.1002/ski2.162

Toxic epidermal necrolysis after immune checkpoint inhibition, case report, and review of the literature. Sommerfelt H, Sandvik LF, Bachmann IM, et al. Acta Oncol. 2022 Oct;61(10):1295-1299. DOI: 10.1080/0284186X.2022.2119099.

Early-life farm exposures and eczema among adults in the Agricultural Lung Health Study. Wyss AB, Hoang TT, Vindenes HK, et al-, London SJ.. J Allergy Clin Immunol Glob. 2022 Nov;1(4):248-256. DOI: 10.1016/j.jacig.2022.06.002.

PUBLIKASJONER HELSE NORD

Basosquamous Basal Cell Carcinoma with Bone Marrow Metastasis. Thunestvedt LMØ, Helgeland L, Bachmann IM, et al. Curr Oncol. 2022 Mar 23;29(4):2193-2198. DOI: 10.3390/curroncol29040178.

Factors associated with treatment satisfaction in patients with hidradenitis suppurativa: results from the Global VOICE project. Midgette B, Strunk A, Akilov O, (...), Grimstad Ø, (...), Moseng D, (...), Tzellos T, et al. Br J Dermatol. 2022 Dec;187(6):927-935. DOI: 10.1111/bjd.21798.

Single use negative-pressure wound therapy compared to standard care in patients after carbon dioxide laser surgery for hidradenitis suppurativa. Grimstad Ø. Dermatol Ther. 2022 Jun;35(6):e15483. DOI: 10.1111 /dth.15483.

Surgical Treatment in Hidradenitis Suppurativa. Shukla R, Karagaiah P, Patil A, (...), Tzellos T, et al. . J Clin Med. 2022 Apr 21;11(9):2311. DOI: 10.3390/jcm11092311.

Which hidradenitis suppurativa comorbidities should I take into account? Tzellos T, Zouboulis CC. Exp Dermatol. 2022 Sep;31 Suppl 1:29-32. doi: 10.1111/exd.14633. Epub 2022 Jul 4.

Itch in Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa: A Systematic Review. Agarwal P, Lunge SB, (...), Tzellos T, et al. J Clin Med. 2022 Jun 30;11(13):3813. DOI: 10.3390/jcm11133813.

Multicentre Selective Lymphadenectomy Trial 1: key primary data remain unavailable. Dixon A, Kyrgidis A, Zachary C, (...) Tzellos T, et al. Br J Dermatol. 2022 Dec;187(6):997-998. DOI: 10.1111/bjd.21712.

From the Cochrane library: Interventions for melanoma in situ, including lentigo maligna. Kurn HA, Abercrombie M, Tzellos T, Dellavalle RP. J Am Acad Dermatol. 2022 Sep;87(3):e115-e116. DOI: 10.1016/j.jaad.2022.05.046.

Implementing evidence-based strategies to optimize the journey of patients with hidradenitis suppurativa. Tzellos T. Br J Dermatol. 2022 Oct;187(4):462-463. DOI: 10.1111/bjd.21809.

Development and validation of IHS4-55, an IHS4 dichotomous outcome to assess treatment effect for hidradenitis suppurativa. Tzellos T, van Straalen KR, Kyrgidis A, et al.. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Feb;37(2):395-401. DOI: 10.1111/jdv.18632.

Dermatoscopic and clinical features of congenital or congenital-type nail matrix nevi: A multicenter prospective cohort study by the International Dermoscopy Society. Pham F, Boespflug A, Duru G, (...), Schopf TR, et al. J Am Acad Dermatol. 2022 Sep;87(3):551-558. DOI: 10.1016/j.jaad.2022.01.028.

Divergent Regulation of Decidual Oxidative-Stress Response by NRF2 and KEAP1 in Preeclampsia with and without Fetal Growth Restriction. Mundal SB, Rakner JJ, Silva GB,et al. Int J Mol Sci. 2022 Feb 10;23(4):1966. DOI: 10.3390/ijms23041966.

Patients with low-voltage electric shock referred to an Emergency Department. Svendsen TB, Bærheim D, Dale J, Goffeng LO, Vesterfjell SP, Ofstad EH, Næss-Pleym LE, Bjørnsen LP. Tidsskr Nor Laegeforen. 2021 Dec 13;141(1). English, Norwegian. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0415.

Low-voltage electric shock - proposed new recommendations. Bjørnsen LP, Svendsen TB, Bærheim D, Dale J, Vesterfjell SP, Ofstad EH, Næss-Pleym LE, Goffeng LO. Tidsskr Nor Laegeforen. 2022 Feb 24;142(4). English, Norwegian. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0880.

PUBLIKASJONER HELSE MIDT-NORGE

Photodynamic Effects with 5-Aminolevulinic Acid on Cytokines and Exosomes in Human Peripheral Blood Mononuclear Cells. Espeland K, Kleinauskas A, Juzenas PB, (...), Christensen E, et al. . Biomedicines. 2022;10(2). DOI: 10.3390/biomedicines10020232

Letter to the Editor Regarding "Cytotoxicity and Effect of Topical Application of Tranexamic Acid on Human Fibroblast in Spine Surgery". Ausen K, Eikebrokk T, Vassmyr B, Gravastrand C, Spigset O, Pukstad B. World Neurosurgery. 2022; 157:260. DOI: 10.1016/j.wneu.2021.07.144

The HUNT study: A population-based cohort for genetic research. Brumpton BM, Graham S, Surakka I, Skogholt AH, Løset M, et al. Cell Genomics. 2022;2(10). DOI: 10.1016/j.xgen.2022.100193

Genome-wide association meta-analysis identifies 29 new acne susceptibility loci. Mitchell BL, Saklatvala JR, Dand N, (...), Løset M, et al. Nature Communications. 2022;13(1). DOI: 10.1038/s41467-022-28252-5

Impact of altering referral threshold from out-of-hours primary care to hospital on patient safety and further health service use: a cohort study. Svedahl ER, Pape K, Austad B, et al. BMJ Qual Saf. 2022 Dec 15:bmjqs-2022-014944. DOI: 10.1136/bmjqs-2022-014944

Effects of GP characteristics on unplanned hospital admissions and patient safety. A 9-year follow-up of all Norwegian out-of-hours contacts. Svedahl ER, Pape K, Austad B, et al. Family Practice. 2022;39(3). DOI: 10.1093/fampra/cmab120

PRIORITY

NORGE P.P.

posten

Returadresse: Den norske lægeforening, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

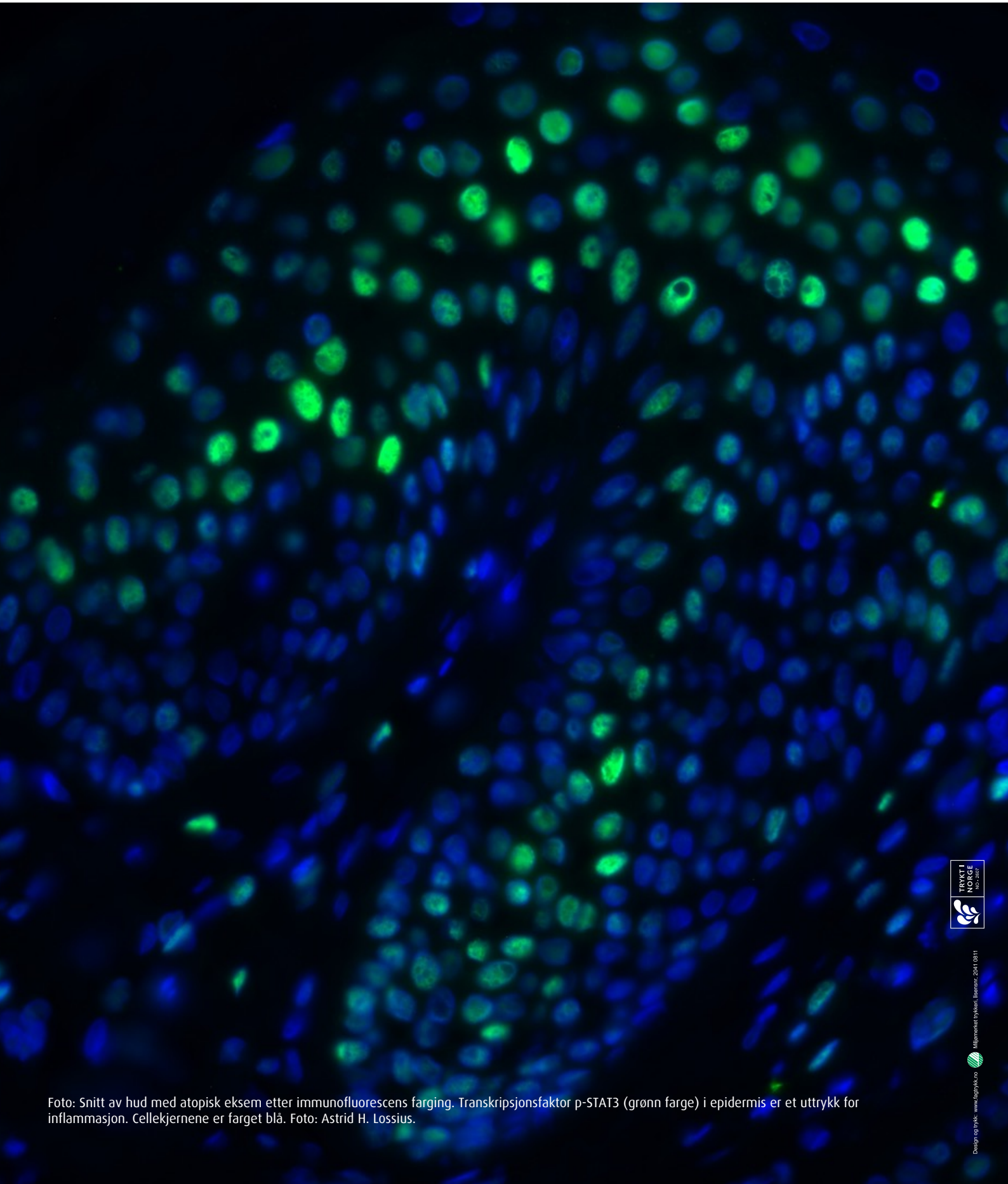


Foto: Snitt av hud med atopisk eksem etter immunofluorescens farging. Transkripsjonsfaktor p-STAT3 (grønn farge) i epidermis er et uttrykk for inflammasjon. Cellekjernene er farget blå. Foto: Astrid H. Lossius.

TRYKT I NORGE
ISO-2001

Design og trykk: www.6grytvik.no Miljømerket trykksak, lisensnr. 2041 0811