

En oplevelse som *locum doctor* er anbefalelsesværdig, men der kræves eventyr- og arbejdslyst plus en pragmatisk indstilling til omskiftelser og bureaukrati, for at det bliver en god oplevelse. Australien – og især Vestaustralien – er et varmt sted, klimamæssigt og menneskeligt.

*Alment praktiserende læge Kirsten Nistrup Vilhelmsen*  
E-mail: [kivi@dadlnet.dk](mailto:kivi@dadlnet.dk)

## > MØDEREFERATER

### 10th world congress on cancers of the skin

Wien, 13.-16. maj, 2005

Kongressen, der forløb over tre dage, blev afholdt på Allgemeines Krankenhaus, Wien, og havde ca. 750 deltagere fra 48 lande. Emnet var hudkræft, såvel malignt melanom som nonmelanom-hudkræft og forstadier til hudkræft med sessioner fra ætiologi og patogenese over diagnostik, klinik og behandling til forskning og fremtidige perspektiver. Der var ca. 100 inviterede foredragsholdere, 45 frie foredrag og 165 posterpræsentationer.

Incidensen af såvel malignt melanom som nonmelanom er stadig stigende i den vestlige verden. I enkelte lande – Australien og Sverige – mener man dog at se en tendens til mindsket incidens for malignt melanom hos yngre fødselsårge. Organtransplanterede patienter har pga. den obligate immunsupprimerende behandling en stærkt forøget risiko for hudkræft med et meget aggressivt forløb. Metastaserende spinocellulært karcinom er en stærkt stigende årsag til død hos disse patienter. Denne veldefinerede højrisikogrube bør derfor følges nøje i et organiseret regi, og deres tumorer skal behandles tidligt og aggressivt. I et dansk arbejde blev det vist, at opfølgningen af danske organtransplanterede ikke lever op til europæisk standard [1].

Der gøres et meget stort arbejde med at afprøve nonoperative behandlingsmodaliteter til aktiniske keratoser, carcinoma in situ-læsioner og basocellulært karcinom i form af fotodynamisk terapi, topisk applicerede lokal immunmodulerende stoffer og nonsteroidie antiinflammatorika. Indikationsområderne er ikke afgrænsede endnu, men mange overfladiske og tidlige læsioner ser ud til at kunne behandles med god effekt og særdeles godt kosmetisk resultat.

*Sentinel node*-biopsi er en veletableret procedure ved malignt melanom til diagnosticering af tidlig subklinisk metastasering til de regionale lymfeknuder, men hidtil kendte prognostiske faktorer vedrørende primærtumorer har korreleret dårligt med resultatet af sentinel node-biopsi. Et interessant arbejde ser nu ud til at vise, at sentinel node-metastasering kan relateres tæt til nydannelsen af lymfekar i primærtumoren [2]. Amerikanske forskere har identificeret

flere melanomspecifikke stoffer og intracellulære processer, der er realistiske muligheder for fremtidig behandling af både primært og metastaserende melanom.

Inden for computerstøttet diagnostik af nævuslæsioner foregår der et vedvarende udviklingsarbejde med billedanalyse af dermatoskopiske foto. De eksisterende systemer kan nu afgive en malignitetssandsynlighed svarende til en erfaren klinikers. Til yderligere udvikling afprøves nu billedanalyse-systemer, som anvendes inden for rumforskning og ved militæranalyse af satellitfoto.

De mange foredrag om igangværende forskning viste, at der foregår et overordentligt stort arbejde inden for såvel basal forskning og diagnostik som behandling, hvilket lover godt for fremtiden. Den næste verdenskongres om hudkræft er planlagt til afholdelse i Amsterdam i foråret 2007.

*Overlæge Jørgen Lock-Andersen, e-mail: [rsjolo@ra.dk](mailto:rsjolo@ra.dk)*

#### Litteratur

- Horn J, Lock-Andersen J, Rasmussen K et al. Screening for hudcancer hos organtransplanterede patienter i Danmark. Ugeskr Læger 2005;167:2762-5.
- Dadras SS, Lange-Asschenfeldt B, Velasco P et al. Tumor lymphangiogenesis predicts melanoma metastasis to sentinel lymph nodes. Mod Pathol 2005; (i trykken).

### The seventh international conference on chronic fatigue syndrome, fibromyalgia and other related diseases

Madison, Wisconsin, 8.-10. oktober, 2004

På konferencen blev der gjort status over ny viden om kronisk træthedssyndrom (CFS), og der blev præsenteret 53 videnskabelige arbejder. Her er et udpluk om epidemiologi og patogenese/ætiologi: I USA er CFS hyppigst i landlige områder, hos kvinder frem for hos mænd, i lavere socioøkonomiske lag og hos visse etniske minoritetsgrupper. Der ses ophobning i familier, i mindre grad i nærmiljø. Forløbene er varierende, kun omkring 10% kommer sig. Funktionsreduktionen er ofte massiv. Sygdomsbilledet er meget varieret med neurologiske og muskulære symptomer, såsom hurtig udtrætning af muskulære og kognitive funktioner, overfølsomhed over for sansindtryk, kronisk træthed og søvnforstyrrelser. Dysfunktioner blev påvist i centralnervesystemet ved en række billedundersøgelser (*magnetic resonance imaging* (MRI), *single photon emission computed tomography* (SPECT) og positronemissionstomografi (PET)), hvilket tyder på såvel biokemiske forstyrrelser som blodgennemstrømningsforstyrrelser.

Svigt af mange cellesystemer synes at være involveret i patogenesen. Der er fundet en øget apoptosefrekvens i blodets neutrofilocyter og lymfocytter, og blodets monocytter frigør øgede mængder af elastase. En veldefineret kohorte af CFS-patienter adskilte sig fra raske kontrolpersoner og fra patienter med depression ved at udvise en lav *natural killer*

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | MØDEREFERATER/LÆGEMIDDELSTYRELSEN

(NK)-celle-cytotoksicitet, som igen var korreleret til abnorm ribonukleaseaktivitet. Andre abnormiteter i immunsystemet blev beskrevet, herunder en defekt i STAT1-responset på interferoner, som er vigtig for immunforsvaret mod virus. Endvidere fandtes der tegn på hyperaktivering af koagulations- og fibrinolyse-systemerne. Disse fund tydes i retning af tilstedeværende kronisk inflammation hos patienter med CFS.

CFS debuterer ofte med en infektion. I en australsk forløbsundersøgelse af patienter med infektiøs mononukleose, Q-feber og Ross River-feber fandt man, at ca. 10% endte i CFS-lignende tilstande; den vigtigste determinerende faktor var sværhedsgraden af den primære infektion. Ved en efterundersøgelse af hepatitis C-inficerede patienter, der var behandlet med interferon alfa, havde 30% fået CFS-symptomer under forløbet, hvilket tolkedes i retning af, at selve immunresponsset indgår i patogenesen. Kronisk neuroinfektion formodes derfor at resultere i sygdomsbilledet CFS, men mere end et agens kan meget vel være involveret. Resultaterne af flere arbejder tyder på specielt humant herpesvirus (HHV)-6A som en mulig ætiologi. Man fandt endvidere klare tegn på intratekal immunaktivering og immunglobulinproduktion ved proteomdiagnostik på spinalvæske fra CFS-patienter.

Fremskridt på området forudsætter nok, at den i denne sammenhæng usikre rutinediagnostik, der er baseret på påvisning af antistof i serum, erstattes af diagnostik, der er baseret på direkte påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken.

*Speciallæge Henrik Isager, e-mail: isager@post9tele.dk*  
*Overlæge Allan Wiik*

**Tilskud til lægemidler**

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 18. juli 2005 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

(C-09-CA-06) Amias tabletter\*, Orifarm A/S  
(C-09-DA-01) Forzaar filmovertrukne tabletter\*, Orifarm A/S  
(A-02-BC-05) Inexium enterotabletter\*, Orifarm A/S  
(N-03-AX-09) Lamotrigin »1A Farma« tabletter\*, 1A Farma A/S  
(N-06-AX-11) Mirtazapin »KRKA« filmovertrukne tabletter\*, KRKA Sverige AB

gruppe uden klausulering overfor bestemte sygdomme

og

(C-10-AA-01) Simvastatin »KRKA« filmovertrukne tabletter\*, KRKA Sverige AB

gruppe klausuleret til bestemte sygdomme:

Sekundærprofylaktisk behandling af iskæmisk hjertesygdom, TCI, iskæmisk cerebralt insult eller perifer arteriel insufficiens. Yderligere omfattes patienter med diabetes mellitus uanset evt. tilstedeværelse af ovenstående sygdomme. I alle tilfælde gælder det, at total-kolesterol skal være (eller må forventes at være efter sufficient kostvejledning) > 3,5 mmol/l.

En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse træder i kraft den 18. juli 2005.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.