

Gadeprostitution og stofmisbrug

Læge Torben Ishøj, stud.med. Pelle Lau Ishøj & læge Lis Raabæk Olsen

Socialmedicinsk Klinik, Glostrup

Resume

Introduktion: Gadeprostitution udgør ca. 10% af prostitutionsaktiviteten i Danmark og udføres ofte af kvindelige stofmisbrugere. Psykosociale karakteristika hos kvindelige stofmisbrugere med og uden prostitutionserfaring sammenlignes med psykosociale karakteristika hos en kontrolgruppe.

Materiale og metoder: Syvogtve kvinder i opioidsstitutionsbehandling besvarede et struktureret spørgeskema vedrørende familier baggrund, misbrugsprofil og egen prostitutionserfaring. I besvarelsen indgik desuden Symptoms Check List 90 (SCL-90). Scorerne blev sammenlignet med køns- og alderskorrigerede data fra den danske befolkning.

Resultater: Omsorgssvigt i barne- og voksenalderen blandt kvindelige stofmisbrugere svarede til resultaterne i internationale opgørelser. Halvdelen af de deltagende kvinder havde erfaring med gadeprostitution. Prædiktør for en senere prostitutionskarriere var debutalderen for brug af heroin og kokain. SCL-90-scoring for somatisering og depression var signifikant højere for kvindelige stofmisbrugere med og uden prostitutionserfaring end for normalbefolkningen. De narkoprotituerede scorede desuden signifikant højere på alle øvrige subskalaer på nær følelsen af fjendtlighed. Prostitutionsrelateret voldtægt og vold udført af samlever forekom signifikant hyppigere hos de protituerede end hos de ikke-protituerede stofmisbrugere ($p \leq 0,05$).

Diskussion: Der er en kobling mellem den negative sociale arv og en øget risiko for stofmisbrug og prostitution. De narkoprotitueredes stressbelastende psykosociale miljø indikerer behovet for en bredere psykiatrisk behandlingsindsats.

Gadeprostitutionen tager afsæt i det offentlige rum, idet kunden og den protituerede knytter kontakten på gaden. Denne prostitutionsform praktiseres ofte af stofmisbrugende kvinder og anses for at være den lavest placerede kategori i prostitutionshierarkiet. I Danmark skønnes det samlede antal gadeprostituerede kvinder at være 500-700, og gadeprostitution udgør ca. 10% af den samlede prostitution [1]. Et mere diffust prostitutionsmiljø diskuteres i en undersøgelse af 11.000 skole-søgende unge i Oslo, hvori knap 2% af teenagerne på 14-17 år angav at have haft erfaring med at sælge sex på gadeniveau [2]. I undersøgelsen fandt man en sammenhæng mellem alkohol/stofmisbrug og adfærdsproblemer og konkluderede, at de unge, som solgte sex, var mere ensomme og oftere havde symptomer på depression og angst end andre unge.

I forhold til andre kvindelige stofmisbrugere i behandling synes narkoprotituerede at have en dårligere skolebaggrund,

oftere at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og oftere at have voldelige partnere [3]. I et studie fandt man, at gadeprostituerede både havde hyppigere forekomst af familier disposition til alkohol- og stofmisbrug og et større eget misbrug [4]. Sammenhængen mellem stofmisbrug og en generelt højere forekomst af psykiske lidelser blandt stofmisbrugere (dobbeltdiagnoser) er velkendt [5].

En række sociale og psykosociale faktorer er således karakteristiske for stofmisbrug og en eventuel debut i narkoprotitution, og formålet med denne pilotundersøgelse er at belyse, om et tilsvarende mønster kunne påvises i et dansk klientel med erfaring i gadeprostitution, idet vi opstillede to hypoteser: 1) I forhold til baggrundsbefolkningen har kvindelige stofmisbrugere i opioidsstitutionsbehandling en generelt højere psykisk symptomscore (Symptoms CheckList 90, SCL-90) som følge af stofmisbruget, og 2) kvindelige stofmisbrugere med prostitutionserfaring har analogt en højere symptomscore end aldrigprotituerede stofmisbrugere som følge af specifikke stressfaktorer relateret til gadeprostitutionsmiljøet.

Materiale og metoder

Undersøgelsen omfattede klienter i opioidsstitutionsbehandling ved Københavns Amts Socialmedicinske Klinik og dertil knyttede satellitinstitutioner. Interview med brug af et struktureret spørgeskema blev udført konsekutivt over en nilmånedersperiode 2000/2001 i forbindelse med en lægekonsultation. Besvarelsen var anonymiseret og frivillig. I spørgeskemaet rapporteredes såvel om aktuelle somatiske og/eller psykiske symptomer som om særlige misbrugsrelaterede forhold og erfaring med prostitution. Spørgeskemaet inkluderede SCL-90, der er et internationalt anerkendt screeningsinstrument for global psykisk belastning. Skemaet indeholder 90 spørgsmål, der refererer til ni psykologiske subskalaer og benyttes til at evaluere respondentens emotionelle status »de sidste syv dage inklusive i dag« [6]. Rangdelingen i score er »slet ikke«, »lidt«, »noget«, »en hel del« og »særdeles meget«. Scorerne er sammenlignet med køns- og alderskorrigerede data fra den danske befolkning. Disse tal stammer fra en anonymiseret dansk befolkningsundersøgelse, hvor et spørgeskema, der bl.a. omfattede SCL-90, blev udsendt til 2.040 tilfældigt udvalgte danskere. Besvarelsesprocenten i undersøgelsen var 60 [7]. I dette arbejde indgår kun SCL-90-scoring fra kvindelige, alderskorrigerede deltagere.

I alt 76 udfyldte spørgeskemaer indgik i materialet (49 mænd og 27 kvinder), idet 21 klienter ikke ønskede eller ikke kunne besvare skemaet. Et enkelt spørgeskema blev kasseret, da skemaet var mangelfuldt besvaret (besvarelsesprocent: 77,5). Dette arbejde omhandler kun de kvindelige klienter.

Dataanalyse og statistisk bearbejdning er udført i SPSS ver-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

sion 10,0. SCL-score udregnes ved at dividere den pågældende subskalas samlede sum af scorer med antallet af spørgsmål. Der er anvendt nonparametriske statistiske test. Odds-ratio (OR) er udregnet konventionelt for relevante parametre med eksakte sikkerhedsgrænser ad modum *Mehta et al* [8].

Resultater

Fjorten af de i alt 27 interviewede kvinder havde på et eller andet tidspunkt solgt sex, og den gennemsnitlige debutalder som prostitueret var 22,3 år (6-38 år). På interviewtidspunktet var alle ophørt med at ernære sig ved prostitution. Sociale karakteristika fremgår af **Tabel 1**. Flere kvinder med prostitutionserfaring havde på et eller andet tidspunkt været hjemløse i mere end en måned ($p = 0,07$). 36% af de tidligere prostituerede og 62% af de aldrigprostituerede kvinder havde været udsat for seksuelt misbrug i barndommen udført enten af et familiemedlem eller af bekendte. Hele 93% af kvinderne med prostitutionserfaring og 54% uden denne baggrund oplyste, at de var blevet voldtaget en eller flere gange. Knap 80% af alle adspurgte kvinder svarede, at de på interviewtidspunktet havde seksuelle problemer i form af nedsat evne/lyst.

Den hyppigst givne forklaring (64%) på at prostituere sig var mangel på penge, oftest til illegale stoffer, og hverken om-

gangskredsen eller forestillingen om et glamourøst miljø spillede nogen rolle for beslutningen. Langt størstedelen havde selv valgt at begynde at sælge sex, en mindre andel (29%) havde truffet afgørelsen sammen med deres mandlige partner. Ingen havde rådført sig med en veninde. De fleste (57%) havde efterfølgende ikke fået støtte fra omgangskredsen i forbindelse med prostitutionsarbejdet. Halvdelen af de narkoprostituerede fandt det »ulækkert eller chokerende« at sælge sex den første gang, mens over 70% på interviewtidspunktet fandt arbejdet med prostitution »ulækkert eller chokerende«, med den distance til miljøet de på daværende tidspunkt havde opnået. Langt de fleste (93%) arbejdede alene og havde gennemsnitlig seks kunder daglig (1-10 kunder). Tolv kvinder havde solgt sex udelukkende til mænd, to til både mænd og kvinder.

Kontakt til kunderne foregik typisk på gadeplan, men selve sexforretningen blev gennemført i forskelligt regi, oftest i sexklubber eller i kundens bil, men derudover også i kundens hjem, i eget hjem, på massageklinikker og på gaden. Kvinderne accepterede efter kundens ønske såvel sex uden kondom (79%) som flere sexpraktikker: samleje (100%), oralsex (79%), samleje + oralsex (71%) og analsex (43%). Over halvdelen af de prostituerede (57%) havde oplevet vold i forbindelse med at sælge sex, og knap 93% svarede, at det var nødvendigt

Tabel 1. Sociale karakteristika for 27 kvindelige klienter i opioidsubstitutionsbehandling.

	+ prostitution ^a n = 14 (%)	- prostitution ^b n = 13 (%)	Odds-ratio (95% CI)
<i>Skoleuddannelse afsluttet efter</i>			
7./8. klasse	29	0	-
9. klasse	29	54	0,3 (0,05-2,15)
10. klasse/realeksamen	21	39	0,4 (0,05-3,14)
Studentereksamen, hf og lign.	21	8	3,3 (0,21-185,9)
<i>Erhverv</i>			
Ingen erhvervsfaglig uddannelse	64	46	2,1 (0,35-13,3)
Specialarbejder	7	8	0,9 (0,01-78,4)
Erhvervsfaglig uddannelse under 3 år	7	31	0,2 (0,0-2,27)
Erhvervsfaglig uddannelse 3-4 år	14	15	0,9 (0,06-14,8)
Uoplyst	7	-	-
<i>Indkomst</i>			
Førtidspension	43	31	1,7 (0,27-11,2)
Kontanthjælp	57	46	1,6 (0,27-9,19)
Lønindkomst	0	23	-
Enlig/fraskilt	79	62	1,6 (0,21-13,96)
<i>Familiær anamnese, en/begge forældre med</i>			
Migræne	50	23	3,3 (0,5-26,1)
Depression	64	46	2,1 (0,35-13,3)
Alkoholmisbrug	57	77	0,4 (0,05-2,72)
Medicinmisbrug	36	46	0,7 (0,10-3,94)
Opioidmisbrug	7	0	-
<i>Seksuelle krænkelse</i>			
Udsat for overgreb i barndommen	36	62	0,3 (0,04-1,56)
Udsat for voldtægt	93	54	14,9 (1,36-708,5)
<i>Hjemløs</i>			
Været hjemløs i mere end 1 måned ($p \leq 0,07$)	64	23	6,0 (0,87-47,5)

a) Alder, gennemsnit: 38,3 år; variationsbredde: 24-49; standarddeviation: 7,9.

b) Alder, gennemsnit: 40,5 år; variationsbredde: 23-52; standarddeviation: 9,3.

CI: Konfidensinterval.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Stofbrugsprofil.

Sidemisbrug inden for de seneste 6 måneder	+ prostitution n = 14 (%)	- prostitution n = 13 (%)	Odds-ratio (95% CI)
Har sidemisbrug	79	61	1,6 (0,21-13,96)
Heroin (fixe, ryge, sniffe)	64	39	2,9 (0,48-18,2)
Illegalt metadon (fixe, spise)	50	15	5,5 (0,7-64,91)
Ketogan (fixe, spise)	29	31	0,9 (0,13-6,47)
Benzodiazepiner (spise)	36	54	0,5 (0,08-2,84)
Kokain (fixe, ryge, sniffe)	43	15	4,1 (0,52-49,59)
Amfetamin (fixe, sniffe)	14	0	-
Cannabis (ryge)*	50	8	12,0 (1,05-584,65)
Hallucinogener (svampe) (spise)	7	0	-
Ecstasy	0	0	-
Gennemsnitlige antal genstande på hverdage	Antal (%)	Antal (%)	
Øl, vi, spiritus (antal genstande/hverdag)*	0-2 (57)	0-2 (92)	0,1 (0,00-1,28)
	>2 (42)	>2 (8)	9,0 (0,78-447,61)

Fishers eksakte test, *) $p \leq 0,05$.

at indtage stoffer for at kunne sælge sex. Otte kvinder opfattede sig på interviewtidspunktet som heteroseksuelt orienterede, mens tre opfattede sig som biseksuelle og tre som asekuelle. Ingen var homoseksuelle.

Tabel 2 illustrerer stofbrugsprofilen for kvinder med og uden prostitutionserfaring og angiver et i forhold til substitutionsbehandlingen aktuelt sidemisbrug inden for de seneste seks måneder. Den mest betydende prædiktor for en senere prostitutionskarriere var debutalderen for heroinmisbrug (ikke vist). Dog var debutalderen for indtagelse af kokain også betydende. Sidemisbruget - dvs. recidiverende brug af stoffer til trods for substitutionsbehandlingen - var mere markant blandt de tidligere narkoprostituerede. På interviewtidspunktet havde 21% af de tidligere narkoprostituerede været i kontakt med en psykiater inden for de seneste 12 måneder mod 31% af de aldrigprostituerede.

Figur 1 illustrerer fordelingen af SCL-90-scoringer i de såkaldte subskalaer for kvindelige stofmisbrugere i substitutionsbehandling med og uden prostitutionserfaring i forhold til en alderskorreleret kontrolgruppe af kvinder i den danske befolkning. Score for somatisering og depression er signifikant højere for kvindelige stofmisbrugere både med og uden prostitutionserfaring end for normalbefolkningen. De narkoprostituerede scorer signifikant højere på alle subskalaer på nær subskalaen fjendtlighed.

Det fremgår af **Figur 2**, at en række psykisk og fysisk belastende oplevelser karakteriserer stofmisbrugs- og gadeprostitutionsmiljøet. Selvrapporerede oplevelser af fysisk og psykisk vold udført af samleverer er signifikant hyppigere hos de prostituerede end hos de ikkeprostituerede stofmisbrugere ($p \leq 0,05$).

Diskussion

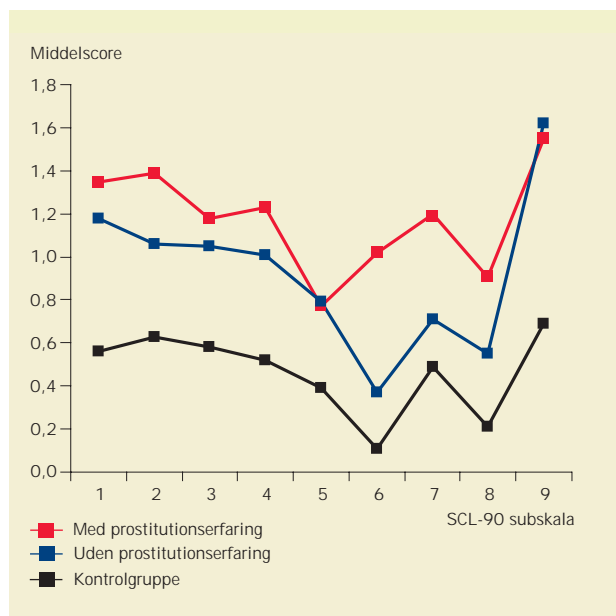
På trods af det begrænsede antal deltagere i dette pilotstudie kunne de opstillede hypoteser understøttes, idet kvindelige stofmisbrugere i substitutionsbehandling, såvel aldrigprostitue-

erede som (tidligere) narkoprostituerede afveg i SCL-90-scoringer fra normalscoren i baggrundsbefolkningen. Desuden adskilte de narkoprostitueredes psykosociale profil og adskillige dimensioner for symptomscore i SCL-90-selvrappotereringen sig fra de aldrigprostitueredes. Således scorede de narkoprostituerede signifikant højere end normalbefolkningen på alle subskalaer på nær fjendtlighed, mens scorerne for de aldrigprostituerede kun var statistisk signifikant højere end scorerne for normalbefolkningen på subskalaerne depression og somatisering. Dette kan ses som udtryk for et mere globalt psykisk ubehag blandt de narkoprostituerede.

Krænkelser af den personlige integritet - gennem omsorgs- svigt, fysiske, psykiske og seksuelle overgreb - er dominerende temaer for langt de fleste kvindelige stofmisbrugeres og narkoprostitueredes tilværelse [9-11]. Den negative sociale arv illustreres bl.a. af den øgede selvrappoterede familiære forekomst af incest, medicin- og alkoholmisbrug samt den højere forekomst af migræne og depression (Tabel 1) relateret til en væsentlig mindre prævalens på omkring 10% i baggrundsbefolkningen [12, 13]. En anamnese med incest blandt kvindelige stofmisbrugere varierer med en forekomst på 39-54% [14]. Koblingen mellem erfaring med incest og en senere prostitutionsaktivitet diskuteres fortsat blandt sociologer, men den er som følge af forskellige teoretiske modeller ikke entydigt afklaret [15]. Sammenhæng mellem stofmisbrug og prostitution er ikke i sig selv kausal, men stofmisbrug og gadeprostitution er korreleret, idet langt over halvdelen af de tidligere narkoprostituerede angiver stoffinansieringen som årsag til at prostituere sig. Introduktionen til illegale stoffer sker gennemsnitlig på et tidligere alderstrin end kontakten til prostitutionsmiljøet. Blandt 200 gadeprostituerede havde 55% været stofmisbrugere før deres debut som prostituerede, mens 30% oplyste om et sekundært stofmisbrug og 15% et parallelt forløb med stofmisbrug og prostitution [4].

En højere eksponering for voldtægt og vold blandt narkoprostituerede end i baggrundsbefolkningen stemmer overens

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



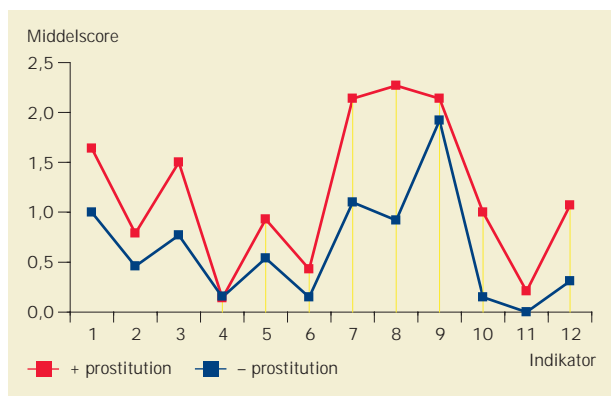
1	Somatisering ^{a, b}	6	Fobisk angst ^a
2	Obsession-kompulsion ^a	7	Paranoide forestillinger ^a
3	Interpersonel sensitivitet ^a	8	Psykosedimension ^a
4	Angst ^a	9	Depression ^{a, b}
5	Fjendtlighed		

a) $p \leq 0,05$ (+ prostitutionserfaring).
 b) $p \leq 0,05$ (- prostitutionserfaring).

Figur 1. Middelværdier for Symptoms Check List 90 (SCL-90)-score (9 subskalaer) for en alderskorreleret kontrolgruppe blandt kvinder i befolkningen (n = 184) og kvindelige stofmisbrugere i substitutionsbehandling og med prostitutionserfaring (n = 14)^a og uden prostitutionserfaring (n = 13)^b. Begge grupper er sammenlignet med kontrolgruppen.

med internationale resultater [16]. Gadeprostitution udføres relativt uorganiseret og ubeskyttet, i særdeleshed hvis forretningen afvikles i kundens bil på et øde område. Stofpåvirkning kan sløre faresignalerne i forbindelse med sexforretningen, og hertil kommer, at kundens eventuelle grænseoverskridende krav kan fremprovokere aggressioner hos den ene eller begge parter.

Ofre for voldtægt og incest har ofte en eller anden grad af seksuel dysfunktion [17]. Nedsat libido hører til en af de hyppigste sene seksuelle dysfunktioner blandt kvindelige voldtægts ofre. En eksponering for såvel et prostitutionsmiljø som et stofmisbrug øger sandsynligheden for bl.a. nedsat libido som følge af psykiske, fysiske og farmakologiske årsager. Foruden stress og depression med eller uden relation til posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) bidrager bl.a. opioiderne til amenoré og nedsat libido pga. øget prolactinsekretion medieret via dopaminsystemet [18]. En af forudsætningerne for en social og mental håndtering af traumatiske hændelser er et velfungerende parforhold, som kan minimere udviklingen af seksuelle og psykiske dysfunktioner [19]. De narkoprostitueredes angivelse af en signifikant hyppigere forekomst af fysisk



1	Været vidne til overgreb mod venner/bekendte
2	Set personer, der var hårdt sårede eller døde pga. voldshandlinger
3	Selv blevet truet med våben
4	Selv blevet beskydt
5	Set venner og bekendte blive truet med våben eller beskydt
6	Selv rettet våben mod eller beskydt en anden person
7*	Udsat for fysisk vold udført af fast(e) samlever(e)
8*	Udsat for psykisk vold udført af fast(e) samlever(e)
9	Udsat for ringeagt eller hån fra omgivelserne pga. stofmisbrug
10	Udsat for vold udført af politi
11	Udsat for vold udført af sundhedspersonale
12	Forsøgt selvmord som følge af stofafhængighed

Skalainddeling: 0 = aldrig; 1 = en enkelt gang; 2 = nogle gange; 3 = adskillige gange. p-værdier for χ^2 -test: *) $p \leq 0,05$, øvrige ikke-signifikante.

Figur 2. Indikatorer for psykisk/fysisk belastende oplevelser blandt 27 kvindelige stofmisbrugere i substitutionsbehandling med (+) henholdsvis uden (-) prostitutionserfaring.

og psykisk vold udført af deres faste samlever kan accentuere de depressive, obsessive-kompulsive og psykosomatiske reaktioner og dermed øge risikoen for misbrugsrecidiv, som klinisk upåagt kan dokumenteres at forringe effekten af misbrugsbehandlingen [20]. Stofmisbrugere tilbydes kun sjældent en genuin psykiatrisk vurdering og behandling i de (amts) kommunale behandlingscentre, og de narkoprostitueredes generelt traumatiserede psykosociale profil understreger nødvendigheden af en langt mere nuanceret behandling end den, der tilbydes i dag.

Korrespondance: *Torben Ishøj*, Elmevænget 10, DK-2880 Bagsværd.
 E-mail: ti@mail.tele.dk

Antaget: 9. august 2004
 Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Årsberetning 2002. København: PRO-Centret, 2003.
2. Pedersen W, Hegna K. Children and adolescents selling sex. Tidsskr Nor Lægeforen 2000;120:215-20.
3. El-Bassel N, Simoni JM, Cooper DK et al. Sex trading and psychological distress among women on methadone. Psychol Addict Behav 2001;15:177-84.

- Silbert MH, Pines AM, Lynch T. Substance abuse and prostitution. *J Psychoactive Drugs* 1982;14:193-7.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990;262:2511-8.
- Derogatis LR. *SCL-90 Symptom Checklist Manual*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1977.
- Olsen LR, Mortensen EL, Bech P. Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109:96-103.
- Mehta CR, Patel NR, Gray R. Pascal program. *J Am Stat Assoc*. 1985;78: 969-73.
- Scheller TF, Berens P. Domestic violence and substance use. *Obstet Gynecol* 2001;97:53.
- El-Bassel N, Witte SS, Wada T et al. Correlates of partner violence among female street-based sex workers: substance abuse, history of childhood abuse, and HIV risks. *AIDS Patient Care STDS* 2001;15:41-51.
- Ballon BC, Courbasson CM, Smith PD. Physical and sexual abuse issues among youths with substance use problems. *Can J Psychiatry* 2001;46:617-21.
- Rasmussen BK, Olesen J. Migraine with aura and migraine without aura: an epidemiological study. *Cephalalgia* 1992;12:221-8.
- Hupkens C, Knibbe R, Drop M. Alcohol consumption in the European Community: uniformity and diversity in drinking patterns. *Addiction* 1993;88: 1391-404.
- Glover NM, Janikowski TP, Benshoff JJ. Substance abuse and past incest contact: a national perspective. *J Subst Abuse Treat* 1996;11:185-93.
- Brannigan A, van Brunschot EG. Youthful prostitution and child sexual trauma. *Int J Law Psychiatry* 1997;20:337-54.
- Falck RS, Wang J, Carlson RG et al. The epidemiology of physical attack and rape among crack-using women. *Violence Vict* 2001;16:79-89.
- Hilden M, Sidenius K. Seksuel dysfunktion efter voldtægt. *Ugeskr Læger* 2002;164:4801-3.
- Petty RG. Prolactin and antipsychotic medicatins: mechanism of action. *Schizophr Res*1999;35:67-73.
- Van Berlo W, Ensink B. Problems with sexuality after sexual assault. *Annu Rev Sex Res* 2000;11: 235-57.
- Compton WM, Cottler LB, Jacobs JL et al. The role of psychiatric disorders in predicting drug dependence treatment outcomes. *Am J Psychiatry* 2003; 160:890-5.

Imiquimodbehandling af lentigo maligna til dermoskopisk og histologisk tumorsvind

1. reservelæge Henrik F. Lorentzen & overlæge Kaare Weismann

Odense Universitetshospital, Nævusklubben,
Dermatologisk Afdeling, og
Hørsholm Sygehus, Dermatologisk Klinik

Lentigo maligna (LM), som er et forstadium til invasivt malignt melanom (MM), optræder hyppigst i ansigtet hos ældre patienter. LM er langsomtvoksende, men prognosen er sammenlignelig med prognosen for overfladisk spredende MM [1].

Imiquimod virker immunresponsmodificerende via *toll-like*-receptor-type 7. Herved øges cellernes produktion af forskellige cytokiner, der bl.a. udløser øget aktivitet i *natural killer*-celle- og monocyt-makrofag-systemerne og et skift til Th1-immunrespons, der anvendes ved bekæmpelse af virusinficerede og maligne celler.

Med dermoskopi kan LM og lentigo maligna melanom identificeres og adskilles fra det godartede lentigo simplex.

Sygehistorie

En 94-årig kvinde havde et 30 × 16 mm stort, pigmenteret, fladt, brunligt element på højre kind og nedre øjenlåg (Figur 1A). Hun var blind på venstre øje. Herudover var hun velbevaret fysisk såvel som mentalt og havde ingen konkurrerende lidelser.

Ved dermoskopi fandt vi asymmetrisk hyperpigmenterede follikelåbninger og rhomboide strukturer (Figur 1B). Dette fandtes suspekt for LM, og vi foretog biopsi. Histologien viste solar elastoid degeneration og enkeltliggende, tætliggende atypiske melanocytter med begyndende nedvækst omkring hårfollikelstrukturerne. Histologisk diagnose var: LM, Clark level I (Figur 1C).

Den anbefalede behandling for LM er excision med 5 mm sikkerhedsmargin. Dette ville have betydet lapkirurgi eller transplantation med risiko for nedsat funktion af det rekonstruerede øjenlåg og tåreapparatet. LM er vanskelig at afgrænse klinisk, hvorfor reoperation ofte er nødvendig, og lokalt recidiv ikke sjældent forekommer. Risiko for skrumpning og depigmentering talte mod kryoterapi.

Kasuiske meddelelser om totalt behandlingsrespons på behandling med imiquimod foranledigede, at vi tilbød denne behandling forudgået af en grundig patientinformation. Patienten accepterede imiquimodbehandlingen under tæt ambulant kontrol. Behandlingen med imiquimod 5% blev foretaget af en hjemmesygeplejerske tre gange ugentlig stigende til fem gange ugentlig efter fire uger. Efter to uger med imiquimodbehandling fem gange ugentlig fik patienten et periorbitalt ødem og ulceration. Vi reducerede gradvist imiquimodbehandlingen til tre gange ugentlig. Behandlingen blev givet fra uge 9 til uge 26.

Patienten fandt behandlingen kosmetisk acceptabel. Som bivirkning var der let ømhed af huden, men ikke i et omfang,