

 FIGUR 1

Akralt lentiginøst melanom hos en 37-årig kvinde.



gen på 2 cm, og defekten blev dækket af et fuldhudstransplantat. Melanomet var ulcereret, målte 11 mm i tykkelse og havde penetreret til subcutis (*Clark's level 5*). Der blev foretaget *sentinel node*-biopsi fra den samsidige lyske. Alle *sentinel nodes* (3 stk.) viste malignitet. Der blev foretaget en positronemissionstomografi, som viste metastasering til lever og lunger. Patienten fik onkologisk efterbehandling, men døde ni måneder efter diagnosetidspunktet.

DISKUSSION

Når patienter har et ikkehelende sår, er det, jævnfør ovenstående sygehistorie, essentielt, at klinikerens overvejer malignitet som differentialdiagnose, uanset patientens alder og generelle helbredtstand. Dette

gælder ikke kun for akrale sår, men for sår som helhed. Enhver sårbehandling bør indledes med en afdækning af årsagen til sårets opståen. Når årsagen til såret er klarlagt, det være sig kompromitteret venøst eller arterielt kredsløb, traume, infektion, neuropati eller cancer, kan man påbegynde relevant behandling og dermed optimere betingelserne for heling.

Denne kasuistik illustrerer, at sår med dårlig heling kan skyldes cancer. I »Clinical guidelines for the recognition of melanoma of the foot and nail unit« [5] anbefales bioptering af sår eller viderehenvisning til en specialafdeling, hvis to af følgende kriterier er opfyldt: 1) pigmenterede hudlæsioner, 2) tvivl om diagnose (ætiologi), 3) blødning eller siven, inklusive kronisk granulationsvæv, 4) forværring på trods af behandling og 5) forsinket heling ud over to måneder.

På baggrund af ovenstående sygehistorie og vores kendskab til flere lignende forløb støtter vi denne anbefaling.

KORRESPONDANCE: Rasmus Nygård Kristensen, Plastikkirurgisk Afdeling P, Roskilde Sygehus, Køgevej 7-13, 400 0 Roskilde.
E-mail: rasmuskristensen@gmail.com

ANTAGET: 30. maj 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

FØRST PÅ NETTET: 30. juli 2012

LITTERATUR

1. Klit A, Drejoe JB, Drzewiecki KT. Trends in the incidence of malignant melanoma in Denmark 1978-2007. *Dan Med Bul* 2011;58(1):A4229.
2. Drzewiecki KT, von der Maase H. Melanoma malignum cutis. *Ugeskr Læger* 2002;164:3031-5.
3. Dansk Melanom Gruppe (DMG). www.sundata.dk/TabelMelanoma (11. apr 2012).
4. Albreski D, Sloan SB. Melanoma of the feet: misdiagnosed and misunderstood. *Clin Dermatol* 2009;27:556-63.
5. Bristow IR, de Berker DA, Acland KM et al. Clinical guidelines for the recognition of melanoma of the foot and nail unit. *J Foot Ankle Res* 2010;3:25.

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 10. december 2012 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (J-01-FA-10) Azithromycin »Jubilant« tabletter*, Jubilant Pharmaceuticals nv
- (C-07-AB-07) Bisoprolol »Sandoz« tabletter*, Sandoz A/S
- (N-04-BX-02) Entacapone »Teva« tabletter*, Teva Denmark A/S
- (A-10-BX-09) Forxiga tabletter, Bristol-Myers Squibb
- (N-02-AA-05) Oxycodone »Orifarm« depottabletter*, Orifarm Generics A/S
- (C-07-AA-05) Propranolol Retard »EuroPharma« depotkapsler*, EuroPharma.dk ApS
- (S-01-CA-01) Spersadex Comp. øjendråber*, EuroPharma.dk ApS
- (R-03-AC-03) Terbasmin Turbuhaler inhalationspulver, Tabs n Caps Pack ApS

- (G-04-BD-11) TOVIAZ depottabletter*, Abacus Medicine A/S
- (N-02-CC-03) Zolmitriptan »Teva« smeltetabletter*, Teva Denmark A/S

Der ydes generelt klausuleret tilskud til følgende lægemidler:

- (C-10-AA-04) Fluxstatin kapsler*, A-Pharma ApS

Lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hyperlipidæmi, for hvem behandling med generelt tilskudsberettiget statin har vist sig utilstrækkelig, eller som ikke tåler disse lægemidler. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

*) omfattet af tilskudsprissystemet.