

# Hudsygdomme er dødelige

Reservelæge Line Marie Broksø Holst & overlæge Robert Gniadecki

## STATUSARTIKEL

Dansk Dermatologisk Selskab

Hudsygdomme har været anset som invaliderende og psykisk stressende, men ikke som livstruende. Men flere hudsygdomme er fatale; det antages, at minimum 500 personer årligt dør af en dermatologisk lidelse!

Psoriasis er en T-celle-medieret inflammatorisk hudsygdom, som forekommer hos 2-3% af befolkningen. Psoriasispatienters forventede levetid er reduceret med 3-4 år i forhold til raske individer.

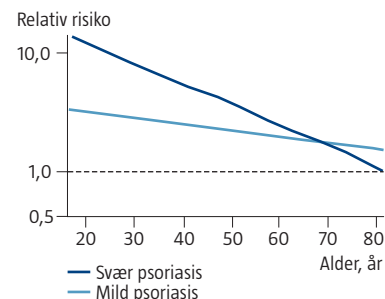
Den øgede mortalitet skyldes udbredt inflammation i huden, som har metaboliske konsekvenser, samt insulinresistens og endotelial skade, som resulterer i accelereret aterosklerose. Risikoen for kardiovaskulær hændelse og apopleksi er 2-3 gange forøget (**Figur 1**). Sværhedsgraden af sygdommen korrelerer med risikoen for kardiovaskulær død. Psoriasis kan sidestilles med diabetes, hvad angår risiko for kardiovaskulær død [1]. Det samme gør sig gældende for andre svære inflammatoriske hudsygdomme som lupus erythematosus. Årligt dør ca. 200 patienter af malignt melanom, og incidensen er stadig stigende. De største risikofaktorer er overdreven solbadning og brug af solarier. Det er muligt at heldbrede melanom, såfremt det diagnosticeres i et tidligt stadium og behandles med korrekt kirurgisk excision. Et brugbart diagnostisk redskab er dermoskopi, som øger den diagnostiske sikkerhed med 49%. I dag diagnosticeres over 65% af alle melanomer i tidlige stadier i forhold til ca. 40% for 20 år siden [2]. Denne fremgang kan forklare, at mortaliteten ikke stiger så hurtigt som incidensen.

Nonmelanom hudkræft er den hyppigst forekommende kræftform i Danmark, og hvert år dør ca. 50 patienter. De mest udsatte er de immunsupprimerede organtransplanterede patienter, hvor incidensen af planocellulært karcinom er mere end 65 gange forøget, og hvor en tredjedel af dødsfaldene er forårsaget af metastaserende hudkræft.

Hvordan forebygger og forhindrer vi de livsfarlige dermatologiske sygdomme? Behandling af inflammatoriske lidelser med methotrexat (MTX) eller biologisk behandling reducerer den dødelighed, der er forårsaget af metabolisk syndrom og kardiovaskulære komplikationer. Desværre er det ikke alle patienter med udbredt psoriasis, der bliver tilbudt systemisk behandling. Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) arbejder på kliniske retningslinjer til screening for metabolisk syndrom og behandling af psoriasis.

FIGUR 1

Relativ risiko for myokardieinfarkt hos patienter med psoriasis. Kilde: Baseret på data fra [1].



Maligne hudtumorer kan teoretisk stoppes i tide. Størstedelen er synlige, tilgængelige, og gør dermed tidlig diagnosticering og behandling mulig. Ingen burde dø af hudkræft! Grunden til, at melanom diagnosticeres for sent, er manglende viden hos patienterne – og mangel på diagnostiske færdigheder hos ikkedermatologer. Dermoskopi bliver stort set kun anvendt i dermatologisk regi. Det er vist, at melanommortaliteten er mindre i områder med flere praktiserende dermatologer, og at den diagnostiske sikkerhed overvejende er højere hos dermatologer end ikkedermatologer (92% versus 62%). Direkte adgang til trænedede dermatologer kan være livsreddende. Desværre er direkte adgang endnu ikke implementeret i Danmark. Det samme gør sig gældende for klinikker for organtransplanterede patienter, som ville kunne give patienterne en hurtig og korrekt diagnose og behandling. Der udarbejdes nu i DDS evidensbase-rede kliniske retningslinjer til behandling af melanom og nonmelanom hudkræft, og inden længe vil postgraduate kurser og certificering i dermoskopi være tilgængelige.

**KORRESPONDANCE:** Robert Gniadecki, Dermato-venerologisk Afdeling D, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: r.gniadecki@gmail.com

**INTERESSEKONFLIKTER:** Robert Gniadecki har været konsulent og modtog honorarer fra Abbott, Janssen-Cilag, Pfizer, Schering-Plough, Serono og Wyeth.

## LITTERATUR

- Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB et al. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA* 2006;296:1735-41.
- Kittler H, Pehamberger H, Wolff K et al. Diagnostic accuracy of dermoscopy. *Lancet Oncol* 2002;3:159-65.