



SUNDHEDSSTYRELSEN

Specialevejledning for Dermato-venerologi

26. februar 2020

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Specialebeskrivelse

Dermato-venerologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i huden samt med seksuelt overførte sygdomme.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være medicinsk, kirurgisk samt behandling med lys, røntgen-stråler, laser og frysning med flydende kvælstof.

I dermato-venerologi er der følgende kerneopgaver:

- Allergi og overfølsomhed med hudmanifestationer
- Arvelige hudsygdomme: Genodermatoser
- Autoimmune, autoinflammatoriske og bindevævssygdomme i huden
- Eksemer, herunder atopisk eksem
- Urticaria med og uden angioødem
- Fotodermatoser
- Infektionssygdomme i huden
- Øvrige inflammatoriske hudsygdomme
- Sygdomme i negle og hår
- Karsygdomme i huden
- Kønssygdomme: Veneriske sygdomme
- Sår
- Tumorer i huden: Maligne (non-melanom hudkræft, malignt melanom og kutant lymfom) og benigne tumorer
- Hudmanifestationer af systemiske sygdomme og medicinpåvirkninger

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Inden for dermato-venerologien er ca. 15 % af samtlige kontakter akutte. Langt størstedelen af aktiviteten i specialet er ambulant. Sværere dermatologiske tilstande kan kræve indlæggelse – typisk drejer det sig om 2-3 % af samtlige kontakter i specialet på sygehusniveau.

Hudsygdomme kan påvirke andre organsystemer og derfor er dermato-venerologi ofte det speciale, der diagnosticerer påvirkningen og henviser til andre, relevante specialer. Ved en række multiorgansygdomme kan der ofte også være hudmanifestationer og i tilfælde med komplekse eller sjældne tilstande vil der ofte også være behov for et multidisciplinært teamsamarbejde vedr. diagnostik, behandling og kontrol.

Udgangspunktet for et sådant samarbejde om sygdomme med manifestationer både i huden og andre organer, er, at det er de dominerende symptomer, der afgør, hvor patienten bliver fulgt primært og hvilket speciale, der er tovholder i det multidisciplinære teamsamarbejde med andre relevante specialer og funktioner.

Inden for dermatologien forventes der en stigning i antallet af kontakteksemer i takt med, at der udvikles nye kemiske stoffer, som befolkningen eksponeres for enten i arbejdsmiljøet eller i privatlivet.

Der forventes et stigende antal patienter med malignt melanom og non-melanom hudkræft. Dette skyldes primært, at der bliver flere ældre, at flere i en tidlig alder udsættes for stor mængde sollys, og at der er et øget antal organtransplanterede og andre immunsupprimerede personer. Det ses endvidere, at HIV-smittede lever længere og får flere hudsygdomme som komplikation til deres grundsygdom.

Der ses en betydelig del af de allergologiske patienter inden for det dermato-venerologiske speciale og antallet forventes at stige grundet nedlæggelsen af specialet allergologi og etableringen af fagområdet allergologi (hvor specialerne intern medicin: lungesygdomme og pædiatri også deltager).

Inden for venerologien varetages forebyggelse og behandling af seksuelt overførte sygdomme. Her forventes, at antallet af patienter med HPV-smitte i form af kondylomer vil falde i takt med effekten af den implementerede vaccination mod HPV.

Det stigende medicinforbrug som følge af det stigende antal ældre og den øgede mulighed for medikamentel behandling vil medføre, at diagnostik af medikamentelle bivirkninger i huden bliver mere kompleks.

Det stigende antal ældre og et stigende antal personer med diabetes vil desuden medføre et øget antal kroniske sår.

I dermato-venerologi varetages behandlingen af flere kræftformer. Diagnostik og behandling af malignt melanom omfattes af pakkeforløbet, hvor dermato-venerologi indgår i filterfunktion og behandling foregår i plastikkirurgi og/eller klinisk onkologi.

De biologiske behandlingsmidler er omkostningsfulde. Det forventes, at biologisk behandling kan medføre, at bl.a. patienter med psoriasis, autoimmune sygdomme og kræftsygdomme i øget omfang kan behandles ambulant og samtidig bevare deres funktions- og arbejdsevne. Der forventes endvidere en øget anvendelse af telemedicin til diagnostik og behandling, især i områder med ingen eller få dermatologer.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis varetager diagnostik og evt. behandling af patienter med hudlidelser samt henvisning til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Der foretages behandling af ukomplicerede tilfælde, fx sår, hudinfektioner, medikamentelle eksantemer, eksemer, psoriasis, benigne hudtumorer, kondylomer, chlamydia-infektioner og verrucae vulgaris. Desuden varetager almen praksis forebyggelse, fx med HPV-vaccine, samt opfølgning og kontrol af dermato-venerologiske patienter efter behandling i speciallægepraksis og på sygehus.

Der bør for de hyppigste dermato-venerologiske sygdomme foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er ca. 100 praktiserende speciallæger i dermato-venerologi. Fordelingen af speciallægerne er geografisk meget varierende. Praktiserende speciallæger varetager udredning, diagnostik, behandling og vejledning

vedrørende de fleste patientkategorier med dermatologiske sygdomme efter henvisning fra almen praksis. Patienter med seksuelt overførte sygdomme kan henvende sig direkte i speciallægepraksis uden henvisning.

Opgaverne i speciallægepraksis varierer betydeligt. Langt de fleste patienter, som henvises til dermatologisk speciallægepraksis, udredes og færdigbehandles også i speciallægepraksis.

Visitation til sygehus afgøres først og fremmest af sygdommens sværhedsgrad, behandlingsresistens og sjældenhed, men behovet for kompleks diagnostik og behandling er også afgørende.

I de områder af landet, hvor der er langt til et sygehus med en dermato-venerologisk afdeling, varetager praktiserende speciallæger i dermato-venerologi ofte tilsyn af sygehusindlagte patienter med hudsygdomme eller med hudmanifestationer af andre sygdomme. Der bør lokalt foreligge klare aftaler om rammerne for samarbejdet.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Mange patienter med dermatologiske sygdomme behandles af hjemmesygeplejen. Det drejer sig især om lokalbehandling af hudlidelser med cremer eller salver eller skiftning af sår.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i dermato-venerologi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Hovedfunktioner i dermato-venerologi varetages primært i speciallægepraksis. Nogle hovedfunktioner varetages også i sygehusregi bl.a. af uddannelsesmæssige hensyn. Hovedfunktionerne omfatter diagnostik og behandling af alle sygdomme i huden og hudmanifestationer af systemiske sygdomme. Der udføres kirurgi, behandling med ultraviolet lys (UV-B), behandling med laser og intenst pulseret lys, fotodynamisk terapi og behandling med røntgenstråler, der kun penetrerer i huden (Bucky).

Behandling af hudsygdomme med biologiske lægemidler bør følge de til enhver tid gældende landsdækkende retningslinjer, herunder behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der bør i forbindelse med biologisk behandling afholdes behandlingskonferencer med tilstedeværelse af flere speciallæger i dermato-venerologi. Der skal ligeledes indberettes til relevant klinisk kvalitetsdatabase. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at igangsætning af behandling med biologiske lægemidler med efterfølgende regelmæssig vurdering udtrapning bør ske på sygehusniveau¹. I særlige tilfælde kan udvalgte kontroller i rolig fase efter faglig vurdering fra

dermatologisk afdeling foregå i speciallægepraksis. Et sådant samarbejde bør beskrives i regionale samarbejdsaftaler.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i dermato-venerologi næste hverdag.

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplistes der nedenfor specifikke krav, som gælder for dermato-venerologi.

Regionsfunktioner

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

Ved varetagelse af regionsfunktioner skal det være muligt at få telefonisk assistance fra en speciallæge i dermato-venerologi inden for kort tid. Senest næste hverdag skal der være mulighed for assistance fra speciallæge i dermato-venerologi.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i dermato-venerologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Følgende er regionsfunktioner:

Allergi og overfølsomhed

- 1. Kontakteksem, som ikke responderer på gængs behandling og med behov for udvidet diagnostik og intensiveret behandling (2.000 pt.)**
*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*
- 2. Allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering (incidens 1.000) herunder anafylaktiske reaktioner, insektgift- og lægemiddelallergi med behov for provokationsundersøgelser. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi**

¹ I regioner uden dermatologisk-venerologisk sygehusafdeling, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at igangsætning, regelmæssig vurdering af behandlingseffekt samt udtrækning af biologiske lægemidler varetages af få, udvalgte speciallægepraksis.

og hepatologi, intern medicin: lungemedicin, pædiatri, arbejdsmedicin og oto-rhino-laryngologi

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

- 3. Erhvervsbetingende hud- eller lungesygdomme som ikke responderer som forventet på gængs behandling, og hvor der er behov for udvidet diagnostik, eksponeringskortlægning og intensiveret behandling (1.000 pt.) Varetages i tæt samarbejde mellem dermato-venerologi og intern medicin: lungesygdomme og arbejdsmedicin med fælles kliniske retningslinjer, visitation og konferencer**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Arvelige hudsygdomme

- 4. Visse arvelige hudsygdomme, som kræver særlig diagnostik og behandling og som ikke er højt specialiseret. Varetages i tæt samarbejde med klinisk genetik og pædiatri (500 pt.)**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Autoimmune, autoinflammatoriske og bindevævssygdomme i huden

- 5. Hudmanifestationer ved bindevævssygdomme (sklerodermi, udbredt morphea, lupus erythematosus, dermatomyositis, mixed connective tissue disease), hvor der er sværere eller hurtigt progredierende hudmanifestationer og/eller hudmanifestationer og samtidig organpåvirkning. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og intern medicin: lungemedicin**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

- 6. Autoimmune, bulløse sygdomme, herunder bulløs pemfigoid m.fl, der ikke responderer på konventionel behandling (100-150 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante kliniske specialer samt klinisk immunologi (monitoreres).**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

- 7. Psoriasis med sværere hud- og ledsymptomer, fx generaliseret pustuløs psoriasis. Ved samtidige ledsymptomer behandles patienten i samarbejde med intern medicin: reumatologi**
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
HUDLÆGECENTER NORD (i formaliseret samarbejde)*

- 8. Sværere psoriasis hos børn: (1) Under 6 år, som ikke kan behandles sufficient med topikale behandlingsmidler, (2) Mellem 6 og 18 år som ikke kan behandles sufficient med et systemisk lægemiddel, typisk methotrexat (30-50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Eksemer

- 9. Intraktabel atopisk dermatitis, som ikke responderer som forventet på gængs lokalbehandling, herunder smørebehandlinger og lysbehandling og ikke har responderet på to forskellige systemiske behandlinger (2.700 pt.)**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Infektionssygdomme i huden (300 i alt)

- 10. Infektioner i huden forårsaget af: (1) Sjældnere mikroorganismer, der er svære at behandle med almindelige lægemidler, (2) Almindelige mikroorganismer hos patienter med sjældne sygdomme, fx eczema herpeticum eller svære former for staphylococcal scalded skin syndrome, (3) Mikroorganismer hos immunsupprimerende patienter**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Inflammatoriske hudsygdomme

- 11. Acne fulminans med sværhedsgrad, som kræver intensiv hudpleje og systemisk terapi (20-30 pt.)**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Karsygdomme i huden

- 12. Nævus flammeus og kutane hæmangiomer og andre vaskulære malformationer (900 pt.), der pga. sværhedsgrad eller anatomisk lokalisation kræver udredning eller behandling på sygehusafdeling, men som ikke er højt specialiseret**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
HUDLÆGECENTER NORD (i formaliseret samarbejde)*

Kønssygdomme: Veneriske sygdomme

- 13. Hudmanifestationer ved sjældne seksuelt overførte sygdomme fx syfilis og HIV (300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin. Afhængigt af lokale forhold kan funktionen varetages i intern medicin: infektionsmedicin**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Sår

- 14. Problemsår (5-600 pt.) som ikke har vist tegn på opheling efter cirka tre måneders gængs behandling, fx pyoderma gangrenosum og vaskulitsår**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

Tumorer

- 15. Carcinoma spinocellulare og basocellulare, hvor konventionel behandling iht. kliniske retningslinier ikke skønnes mulig (1.500-1.800 pt.). Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi, klinisk onkologi og andre relevante specialer**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

- 16. Malignt melanom. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb (ca. 70 pt.)**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

- 17. Dysplastisk nævussyndrom med forekomst af malignt melanom i familien (100 pt.)**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital*

18. Kutane lymfomer (<IIb) (200 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: hæmatologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Øvrige

19. Kontrol for hudforandringer hos organtransplanterede patienter (incidens 700 pt.)

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

HUDLÆGECENTER NORD (i formaliseret samarbejde)

20. Fotodermatoser inklusiv abnorm hudreaktion efter eksposition for sol eller solarium, som ikke responderer på gængs behandling (110 pt.)

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Højt specialiserede funktioner

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Ved varetagelse af højt specialerede funktioner skal det være muligt at få telefonisk assistance fra en speciallæge i dermato-venerologi inden for kort tid. Senest næste hverdag skal der være mulighed for assistance fra speciallæge i dermato-venerologi.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i dermato-venerologi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Allergi og overfølsomhed

21. Diagnostik af kompliceret medicinoverfølsomhed, hvor sværere systemiske symptomer eller svær (grad IV) hududslæt eller toksisk epidermal nekrolyse har været hovedsygdommen (50

pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
OUH Odense Universitetshospital*

- 22. Kompliceret fødevareroverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne begrundet f.eks. i: mistanke om overfølsomhed overfor flere fødevarer, risiko for ernæringsmæssige konsekvenser af eliminationsdiæt, risiko for systemiske reaktioner eller ønske om bestemmelse af tolerancetærskel (dermatologi: 200 pt. lungemedicin: 500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer (monitoreres)**

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
OUH Odense Universitetshospital*

- 23. Overfølsomhed over for anæstesi midler (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme, anæstesiologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer (monitoreres)**

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

- 24. Særlige erhvervsbetingede allergiske sygdomme med behov for undersøgelser i provokationskammer, testning med kemiske stoffer eller biologisk materiale, som ikke er alment tilgængelige, eller for avanceret eksponeringskortlægning (200 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og arbejdsmedicin med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
OUH Odense Universitetshospital*

Arvelige hudsygdomme

- 25. Sjældne, komplekse genodermatoser, forbundet med væsentlig morbiditet herunder epidermolysis bullosa congenita. Varetages i tæt samarbejde med Center for sjældne sygdomme, klinisk genetik, pædiatri og andre relevante specialer**

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum
OUH Odense Universitetshospital*

Autoimmune, autoinflammatoriske og bindevævssygdomme i huden

- 26. Systemisk sklerodermi med påvirkning af multiple organsystemer (100 pt.) samt udbredt morphea med betydende funktionspåvirkning (10 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi, intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, intern medicin: kardiologi, intern medicin: nefrologi og intern medicin: lungemedicin**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum*

Inflammatoriske hudsygdomme

- 27. Hidradenitis suppurativa, som ikke responderer på vanlig behandling (30-50 pt.).**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Sjællands Universitetshospital, Roskilde*

Karsygdomme i huden

- 28. Nævus flammeus, andre vaskulære malformationer samt hæmangiomer, hvor lokalisation inddrager sanseorganer og legemsåbninger, størrelsen indicerer behandling i generel anæstesi eller specialiseret laserbehandling eller anden særlig vanskelig behandling. Varetages i et multidisciplinært team med radiologi samt andre relevante specialer med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum*

Tumorer

- 29. Højmaligne primære kutane lymfomer (≥IIB) (30 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med klinisk onkologi og intern medicin: hæmatologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum*

Øvrige

- 30. Udbredt mastocytose med involvering af flere organer udover huden (20-50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: hæmatologi og pædiatri**

OUH Odense Universitetshospital

- 31. Hereditært angioødem (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer**

OUH Odense Universitetshospital

Monitorering af specialfunktioner i dermato-venerologi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet dermato-venerologi, som beskrevet nedenfor:

OBS! De udvalgte diagnose-/procedurekoder kan udelukkende anvendes til Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktionerne, og kan derfor ikke uden videre anvendes til andre formål end dette.

Det gælder for indikatorerne nedenfor, at der er tale om tilstande, hvor tovholderspeciale kan variere, og aktiviteten kan således være registreret ved dermato-venerologiske eller eksempelvis lungemedicinske afdelinger. Der skelnes ikke mellem speciale, og der er således tale om et samlet træk for aktiviteten.

Autoimmune bulløse sygdomme

Regionsfunktion:

6. Autoimmune, bulløse sygdomme, herunder bulløs pemfigoid m.fl (100-150 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante kliniske specialer samt klinisk immunologi.

Formålet med monitoreringen er at undersøge aktiviteten inden for dermatologiske afdelinger. Der monitoreres på dele af specialfunktionen, nemlig diagnosekoderne relateret til pemfigoid og bulløs pemfigoid.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en eller begge af diagnosekoderne ”Pemfigoid” og ”Bulløs pemfigoid”.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DL12	Pemfigoid
DL120	Bulløs pemfigoid

Kompliceret fødevareoverfølsomhed

Højt specialiseret funktion:

22. Kompliceret fødevareoverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne begrundet f.eks. i: mistanke om overfølsomhed overfor flere fødevarer, risiko for ernæringsmæssige konsekvenser af eliminationsdiæt, risiko for systemiske reaktioner eller ønske om bestemmelse af tolerancetærskel (dermatologi: 200 pt. lungemedicin: 500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnosekoderne i kombination med en af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DT780	Anafylaktisk shock f.a.fødevareallergi eller -intolerans
DT780A	Anafylaktisk shock forårsaget af fødevareallergi
DT780B	Anafylaktisk shock forårsaget af fødevareintolerans
DT781B	Allergisk fødevarereaktion UNS
Procedurekode	
ZZ4392M	Fødevareprovokation (IgE-medieret)
ZZ4392N	Fødevareprovokation (intolerans)

Overfølsomhed over for anæstesi midler

Højt specialiseret funktion:

23. Overfølsomhed over for anæstesi midler (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme, anæstesiologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten inden for både dermatologiske afdelinger og intern medicin: lungesygdomme, hvor funktionen ligeledes monitoreres.

Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden "Anamnese med allergi over for bedøvelsesmiddel" i kombination med samtlige af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DZ884	Anamnese med allergi over for bedøvelsesmiddel
Procedurekode	
ZZ4390D	Priktest med andet lægemiddel
ZZ4392K	Lægemiddelprovokation (anafylaksi)
ZZ4396	Intracutantest
ZZ4398	Anæstesiologisk-allergologisk udredning

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende rapporter og projekter er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens MTV-rapport 'Screening for klamydia med hjemmetest' fra 2002
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Allergiske lidelser - håndbog om diagnostik og behandling' fra 2006
- Sundhedsstyrelsens MTV-rapport 'Reduktion af risiko for livmoderhalskræft ved vaccination mod humant papillomavirus (HPV) - en Medicinsk Teknologi Vurdering' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens Nationale strategi for sjældne sygdomme fra 2014