

---

## Et møte med amerikansk dermatologi

---

KOMMENTAR OG DEBATT

PETTER JENSEN GJERSVIK

Email: [petter.gjersvik@rikshospitalet.no](mailto:petter.gjersvik@rikshospitalet.no)

Hudavdelingen

Rikshospitalet

0027 Oslo

og

Tidsskriftet

---

Det faglige nivået i amerikansk dermatologi er høyt, men innslaget av kosmetisk dermatologi er økende og betenkelig, særlig sett i lys av de sosiale kontrastene i det amerikanske samfunnet. Dette fikk norske hudleger anledning til å erfare på et stort etterutdanningsmøte i San Francisco nylig.

---



Det er både likheter og ulikheter mellom norsk og amerikansk medisin. Mange norske leger og forskere trekkes til USA, og flere har de siste årene skrevet brev til Tidsskriftet om sine opphold ved amerikanske forskningsinstitusjoner (1 – 4).

Mitt brev kommer fra San Francisco i anledning det årlige møtet i den amerikanske hudlegeforening, The American Academy of Dermatology. I år var det ikke mindre enn 8 000 leger som deltok, sammen med et tilsvarende antall utstillere og ledsagere. Det faglige tilbudet omfattet en lang rekke

parallele kurs, symposier, plenumsforelesninger, frokost- og lunsjesesjoner og andre møter med begrenset deltakerantall. Arrangementet ble gjennomført på en prikkfri måte i byens store kongressenter, Moscone Center, bare noen hundre meter fra hovedgaten Market Street.

Det faglige programmet var meget godt. Nivået er tilpasset den praktiserende hudlege, og det legges stor vekt på god pedagogikk og fremstillingsevne. Alle foredragsholderne blir evaluert av kursdeltakerne med karaktersetning for innhold, form og relevans, og innlevering av evalueringsskjema er nødvendig for å få møtet godkjent i det amerikanske etterutdanningssystemet for leger.

---

## Dermatologiske nyheter

Det er kommet et økende antall studier om lokal bruk av nye immunmodulerende stoffer, slik som ascomycin og tacrolimus, ved behandling av atopisk eksem og psoriasis. Slike stoffer anvendes i systemisk form etter organtransplantasjon, men det er foreløpig usikkert hvilken plass de kan få i dermatologien. Det skjer også en rivende utvikling hva gjelder behandling med ultrafiolett lys (UV). Effekten av smalspektret UV-B (311 – 313 nm), såkalt UV-B-TL01, har i en rekke studier vist bedre effekt ved psoriasis og atopisk eksem enn bredspektret UV-B, og UV-B-TL01 har derfor overtatt som førstevalg ved flere amerikanske sentre. Langtidseffektene er foreløpig ikke avklart.

Et annet mye diskutert tema på møtet var betydningen av vaktpostlymfeknuter (5), sentinale lymfeknutemetastaser, ved malignt melanom. Flere foredragsholdere understreket at denne undersøkelsen ikke må betraktes som standardprosedyre ved malignt melanom, slik enkelte amerikanske sentre har gått ut med overfor henvisende leger og publikum. En stor randomisert studie, The Sun-Belt Melanoma Trial, der det allerede er inkludert mer 1 500 pasienter, vil kunne gi svar på om prosedyren og påfølgende terapeutisk lymfeknutereseksjon eller adjuvant behandling gir bedret overlevelse i denne pasientgruppen.

Solfaktorkremer har en dokumentert beskyttende effekt mot solforbrenning. Solforbrenning er en viktig risikofaktor for flere typer hudkreft, særlig malignt melanom (6). Dokumentasjon for beskyttelse mot utvikling av hudkreft foreligger imidlertid bare for plateepitelkarsinom. Bruk av solfaktorkremer med høy solfaktor kan ha ført til at folk eksponerer seg for mer sollys. Den rådende oppfatning er nå at leger først og fremst må oppfordre til fysisk solbeskyttelse (klær, hatter, unngå soleksponering midt på dagen), og at man ikke ukritisk baserer seg på bruk av solfaktorkremer.

Personlig hadde jeg stor interesse av å høre om forskningen omkring humant herpesvirus type 8 og Kaposi sarkom. Dette viruset, som ble oppdaget i 1994, betraktes nå som den sannsynlige årsak til Kaposi sarkom. Kaposi sarkom sees hyppigst hos HIV-infiserte og hos organtransplanterte pasienter.



Den berømte Golden Gate Bridge (7)

---

## Kosmetisk dermatologi

Norske dermatologer behandler pasienter med hudsykdommer. Det gjør også amerikanske dermatologer. Imidlertid er det ingen tvil om at mange amerikanske hudleger mer og mer beveger seg over i kosmetisk og plastikkirurgisk dermatologi. Utstillerlokalene, store som flyhangarer, inneholdt prangende og påkostede presentasjoner av det siste innen kosmetologisk laserbehandling, rynkebehandling og preparater til å motvirke hårtap. Det var unektelig et kommersielt preg over store deler av arrangementet, noe som vel gjenspeiler det amerikanske helsevesen og samfunn i alminnelighet.

Noen faktorer bidrog likevel til at dette preget var noe redusert i forhold til tidligere årsmøter. Det var ingen invitasjoner til gratiskonserter med kjente artister eller til cocktailselskaper spandert av legemiddel- eller utstyrsfirmaer. Alle foredragsholdere var pålagt å opplyse ved begynnelsen av sine foredrag om de hadde finansielle eller andre forbindelser til de firmaer hvis produkter de skulle omtale.

---

## Helsepolitikk og sosiale forskjeller

De stigende utgiftene i det amerikanske helsevesen har ført til opprettelsen av store private helseorganisasjoner, health maintenance organizations (HMO), som driver ”managed care”. Utgiftene til pasientbehandling blir her forsøkt begrenset ved bruk av regler for hvilke undersøkelser og behandlinger ved spesifikke diagnoser som dekkes av forsikringen til den enkelte pasient. Mange

leger opplever dette regelverket som meget stivbeint og føler seg styrt av byråkrater uten medisinsk kompetanse. Erfaringene tyder altså på at slike ordninger fører til innskrenkninger i legens kliniske autonomi. Den påtroppende presidenten for akademiet understreket i sin tale at makt og myndighet igjen måtte ligge hos legen og pasienten – ikke hos byråkraten. Dette er verdt å merke seg for dem som ønsker innføring av private helsetjenester og private helseforsikringsordninger også i vårt land.

Store grupper av den amerikanske befolkningen mangler sykeforsikring. Vold, kriminalitet og fattigdom er knyttet til dårlig helse. På møtet ble det fremlagt oppdaterte tall og prognoser for den voksende HIV-epidemien. Økningen i USA gjelder særlig underprivilegerte etniske minoriteter, særlig amerikanere av afrikansk eller latinamerikansk opprinnelse, uavhengig av seksuell legning.

San Francisco er en pen by. Den er vakkert plassert ved innløpet til en stor bukt og har nær sentrum en sjarmerende trehusbebyggelse, som kan nås med den berømte kabelbanen. Golden Gate-broen er et verdenskjent landemerke, og ikke langt unna er det vakre småbyer og velholdte nasjonalparker. Av amerikanske storbyer er San Francisco regnet som en av de beste å bo i. Kontrasten mellom rikdom, velstand og skjønnhet på den ene side og de mange uteliggerne og tiggerne i handlegatene på den annen var derfor tankevekkende. I USA er det store klasseforskjeller og et økende fattigdomsproblem. Derfor er mitt forhold til USA etter et kongressbesøk som dette fortsatt preget av både fascinasjon og ambivalens.

---

## LITTERATUR

1. Ingstad B. California: Stemningsbilde fra Berkeley. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 200: 377 – 8.
2. Berstad AE. Arkansas: I Bill Clintons hjemstat. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4085 – 7.
3. Salvesen HB, Njølstad PR. Chicago, Illinois: Blant mordere og nobelprisvinnere i Chicago. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1164 – 6.
4. Haug C. Stanford, California: ”. . . men inni er vi like”. Om legerollen i USA og Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1167 – 8.
5. Schlichting E, Babovic A, Kåresen K. Vaktpostlymfeknute. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2009.
6. Jensen P. Forebygger solfaktorkremer hudkreft? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2610.
7. San Francisco – a photographic celebration. Philadelphia, PA: Running Press, 1998.

---

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.