

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ПРЕКУМЕРЕН РАСТ НА ВЛАКНА (ХИРЗУТИЗАМ)

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикување на медицина заснована на докази при згрижување на прекумерен раст на влакна (хирзутизам).

Член 2

Начинот на практикување на медицина заснована на докази при згрижување на прекумерен раст на влакна (хирзутизам) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност згрижување на прекумерен раст на влакна (хирзутизам), по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинско згрижување на прекумерниот раст на влакна (хирзутизам), при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2823/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ПРЕКУМЕРЕН РАСТ НА ВЛАКНА (ХИРЗУТИЗАМ)

МЗД Упатства
28.7.2009

- Дефиниција и патогенеза
- Иследувања
- Стратегија за иследување и третман
- Третман
- Поврзани извори

Дефиниција и патогенеза

- Хирзутизам се дефинира како прекумерен раст на влакната што се јавува кај жените, а наликува на оној кај мажите.
- Кај околу половина од случаите, прекумерниот раст на влакната е предизвикан од прекумерна продукција на андрогени.

Причини за хиперандрогенизам

- Синдромот на полицистични овариуми (Polycystic ovarian syndrome- PCOS (1)) е најчестата причина за прекумерна продукција на андрогени.
- Конгениталните адренални тумори и другите андроген-продуцирачки тумори се ретки и вообичаено имаат различни симптоми при појавувањето.
 - Кушингов синдром, хиперпролактинемија, акромегалија, тироидни нарушувања.
 - Кушинговиот синдром (2) е асоциран и со хипертрихоза и со хирзутизам.
- Употреба на андрогени и анаболни стероиди; видете и (3).

Иследувања

- Развој на хирзутизам: возраст, пораст на тежината, прекин на оралните контрацептиви
 - Ненадеен почеток или прогресија сугерира на тумор, но бавниот почеток не исклучува тумор.
- Локализација на хирзутизам и диференцијација од хипертрихоза
 - Треба да има сомневање за хиперандрогенизам кај жени ако растот на влакната се јави на следниве делови:
 - Лице: мустаќи, брада, образи.
 - Граден кош: скапуларен регион и помеѓу градите.
 - Абдомен: средна линија, над папокот или помеѓу пубичните влакна и папокот.
 - Екстремитети: растот на влакна на внатрешната страна на натколеницата е абнормален.
 - Хипертрихозата означува генерализирана состојба на прекумерен раст на телесни влакна. Не е асоцирана со андрогени.
 - Генетски и етнички фактори.
 - Почнува по пубертет, егзацерира со пораст на тежината и прекин на оралните контрацептиви.
 - Глюкокортикоиди, фенитоин, циклоспорин и миноксидил може да предизвикаат хипертрихоза.
- Клинички знаци на вирилизам

- Гласот станува подлабок.
- Клиторомегалија.
- Губиток на косата во темпоралниот дел.
- Менструација и фертилитет
 - Менструални нарушувања; видете и (4).
- Други можни ендокрини абнормалности.

Стратегија за иследување и третман

- Раст на влакната што не е посредуван од андрогени
 - Локацијата на растот на влакната не сугерира на хирзутизам, посредуван од андрогени, т.е. главно е на нозете и на рацете, има нормален менструален циклус и нема знаци за вирилизам.
 - Не се потребни понатамошни иследувања.
 - Опции за третман: без третман, локален третман или естроген + антиандроген.
- Мал раст на влакната, посредуван од андрогени и регуларна менструација сугерира на идиопатски хирзутизам.
 - Не се потребни понатамошни иследувања.
 - Обид за третман: локален третман или естрогени + антиандроген.
- Поизразен раст на влакната, посредуван од андрогени.
 - Мора да се одреди серумски тестостерон, како и серумски пролактин доколку менструалниот циклус е нерегуларен. Мора да се исклучи Кушингов синдром (2) (краток 1.5 mg дексаметазонски тест).
 - Во пракса, серумски тестостерон $< 5 \text{ nmol/l}$ и дихидроепиандростерон сулфат $< 20 \text{ } \mu\text{mol/l}$ исклучуваат андроген-продуцирачки тумор.
- Понатамошните иследувања се изведуваат доколку растот на влакната прогредира, ако има знаци за вирилизам или значително абнормални лабораториски резултати.
- Ако постои сомневање за Кушингов синдром или редок тумор, потребно е пациентот да се упати до специјалист по интерна медицина.
- Кај покачената вредност на серумски тестостерон, нерегуларен менструален циклус и стерилитет, потребен е упат до гинеколог.

Третман

- Опциите за третман често се ограничени. Намалувањето на тежината ги намалува ризик факторите. Третманот со лекови често е незадоволителен.

Локален третман

- Бричење (не го забрзува растот на влакната).
- Ласерска и фотоепилација (С): светлинската енергија е фокусирана кон коренот на темното влакно што се уништува со топлината, на тој начин спречувајќи го растот на влакната. По 3–4 сесии на третман, растот на влакната може перманентно да се намали за до 30%. Третманот вообичаено добро се толерира, но е скап.

Третман со лекови

- Бидејќи за растот на влакната е потребно значително време, максималниот ефект на третманот нема да е очигледен до после 9–12 месеци.
- Естроген + антиандроген (ципротерон ацетат [C](#)). Ако пациентката има нерегуларен менструален циклус, таа може да има и проблеми со фертилитетот. Во такви случаи, индицирана е консултација со специјалист.
 - Нема разлика помеѓу мала (2 mg) и голема (25–100 mg) доза на ципротерон ацетат.
 - Нема разлика во несаканите ефекти, споредено со другата медицинска терапија.

- Во специјални случаи (лекар специјалист).
 - Дексаметазон (конгенитална адренкортикална хиперплазија).
 - Спиринолактон [C](#).
 - Кетоконазол.
 - Метформин.
 - За пациенти со PCOS кај кои би се земал во предвид и доколку нема хирзутизам (4).
 - Антиандрогени.
 - Флутамид (блокатор на андрогенскиот рецептор, може да предизвика хепатално оштетување) и финастерид (5-алфа редуктаза инхибитор). Обата лека се скапи и не се поефективни од ципротерон ацетат.
 - Ефлорнитин: маст што се користи за третман на женски хирзутизам на лицето (регулативата околу препишувањето се разликува од земја до земја).

Автор:

Laure Morin-Papunen

Претходен автор:

Timo Sane

Article ID: ebm00528 (025.016)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM-Guidelines, 28.07.2009, www.ebm-guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години
3. Предвидено следно ажурирање јули 2015 година