

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АКНИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при акни.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при акни е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при акни 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 згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при акни („Службен весник на Република Македонија“ бр. 173/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2325/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АКНИ

МЗД Упатство

29.4.2014 • Последна промена 29.4.2014
Alexander Salava

- Основи
- Епидемиологија и етиологија
- Клиничка слика
- Дијагноза
- Испитувања
- Диференцијална дијагноза
- Локална терапија
- Системска терапија
- Други третмани
- Индикации за специјалистичка консултација
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Дијагнозата се засновува на историјата на болеста и клиничката презентација
- Третманот се избира според пациентовите лезии од акните и типот на кожата.
- Торичниот третман игра важна улога
- Оваа состојба предизвикува козметички проблеми и има влијание врз психосоцијалното здравје
- Пациентите треба да се мотивираат за долготрајна терапија

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Тоа е честа кожна болест, која засега 60–80% од популацијата на белата раса
- Во пубертетот е почеста кај мажите, а кај возрасната популација кај жените; акните може да се манифестираат за прв пат во возрасно доба
- Ендогена и мултифакторијална етиологија
- Има наследна тенденција; во најголем дел од случаите, болеста може да се сретнува кај блиски членови на фамилијата.

КЛИНИЧКА СЛИКА

- Тоа е хронична кожна болест поврзана со периодични егзацербации
- Обично, најчесто се јавува на лицето, горниот дел на грбот и градите
- Може да остави деформиранчки лузни и да предизвика психосоцијални проблеми.
- Формирањето на лузна е индивидуално и не секогаш е поврзано со тежината на болеста
- Се делат на подтипови коишто често пати се коегзистираат кај ист пациент
 - Комедонални акни (acne comedonicus)
 1. Главните кожни промени се состојат од отворени или затворени комедони. Има само блага инфламација на кожата.
 - Вообичаени акни (acne vulgaris), исто така познати како папулопустуларни акни
 - Лезиите се главно црвени папули и пустули, но, исто трака, може да се јават и комедони.

- Цистични акни (acne cystica)
 - Длабоко продирачки лезии, често болни, можат да се видат на кожата покрај комедоните, папулите и пустулите.
- Има неколку тешки и невообичаени варијанти на акни, и нивниот третман треба да го спроведува дерматолог.
 - Acne conglobata е хронична форма на ситични акни и е асоцирана со пурулентни и улцеративни инфламаторни промени. Порај предилекционите места за вообичаените акни, acne conglobata може да се јават и на задникот и на превојните подрачја. Типични се двојните комедони; канал од една лојна жлезда се отвара на кожата преку два отвора.
 - Acne fulminans, ретка болест, скоро исклучително се гледа кај млади, се карактеризира со тешко инфламирали и улцеративни лезии приружени со температура, зглобни и мускулни болки и, понекогаш, со промени на коските слични на оние кај остеомијелитис.
 - Acne inversa (hidradenitis suppurativa) е хронична и тешка за лекување улцеративна инфламација на апокрините потни жлезди, која најчесто се гледа кај возрасни пациенти во флексорните подрачја, во пазувите и препоните. При излекување на состојбата остануваат лузни.

ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата е клиничка
- Акните може да се дијагностицираат преку присуството на комедони (со црн врв = отворени комедони, со бел врв = затворени комедони).
- Пациентот треба да се распраша за факторите кои ги влошуваат акните.
 - Надворешни фактори (производи за хигиена и козметика, вклучувајќи ги лосионите, механичката оклузија, триењето, топла средина, кај некои случаи, работа која предизвикува многу потење, одмори и изложеност на сонце)
 - Внатрешни фактори (кортикостероиди, литиум, јод, антиепилептични лекови, тестостерон, анаболични стероиди)
 - Ретки болести кои предизвикуваат хиперандрогенизам (синдром на полицистични јајчници; конгенитална адренална хиперплазија, неklasична форма)

ИСПИТУВАЊА

- Во отсуство на други знаци на хиперандрогенизам (хирзутизам, абнормално менструално крвавење, неплодност) не е потребно испитување на хормоните.
- Акни кои се јавуваат во многу млада возраст, може да бидат знак за ендокрина болест.
 - Ако има силно сомневање за хиперандрогенизам, кај пациент од женски пол треба да се испитаат серумското ниво на тестостерон и на врзувачкиот глобулин на сексуалниот хормон (SHBG).

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Розацеа: пустули, главно го зафаќа централниот дел на лицето, телеангиектазии, флаш реакција
- Периорален дерматитис: често околу устата, само папули
- Фоликулитис: единечни пустули околу подрачјето на брадата или или пошироко распространети пустули на горниот дел на телото
- Слични на акни реакции на лекови се ретки исипи кои наликуваат на акни

ЛОКАЛНА ТЕРАПИЈА

- Кожните лезии скоро се излекуваат. Локалната терапија на кожата бара време, а лекарот го лекува пациентит треба да биде способен да го мотивира пациентот за лекувањето.
- Кожата се чисти наутро и навечер со сапун или со антибактериски детергенти.

- Третманот се избира според типот на лезии и типот на кожа.
- Употребата на продукти за нега на кожата мора во детали да му се објасни на пациенто.
- Продуктите за нега на кожата обично се применуваат навечер на сите подрачја каде се јавуваат акните, а не само врз промените присутни во моментот.
- Ефектот од третманот не е видлив се дури не поминат неколку недели, и пациентите често пати го напуштаат лекувањето прерано како неефикасно.
- Локалната терапија треба да продолжи се дури не се подобри состојбата на кожата; третманот, потоа, продолжува долготрајно, на пример, два пати неделно.
- Профилактичниот локален третман се покажало дека ги намалува егзацербациите
- Производите за нега на кожата може да предизвикаат сувост на кожата и црвенило особено во раните стадиуми на третман. Ако ова се јави, производот треба да се применува поретко, третманот треба да се запре привремено или да се проба друг производ.
- За да се намали иритацијата, основна локална крема со висока содржина на вода може да се применува врз медицинската крема после неколку минути; иритацијата обично се намалува како што кожата се навикнува на производот за локална нега на кожата.
- Третманот може да започне со пониска концентрација и/или пациентот може да се советува да го имие лекот од кожата по неколку часови во раната фаза на третманот (за 2–3 недели).
- Комедонални акни
 - Tretinoin (Витамин А киселина) 0.025% и 0.05% крема (ннд-А).
 - Гел адапален (ннд-С).
 - Азелаична киселина 20% крема или 15% гел
 - Бензиол пероксид (3-10%) во форма на крем или гел (ннд-А).
 - Комбинација на гел од адапален и бензиол пероксид
 - Комбинација на гел од бензиол пероксид и клиндамицин
 - Комбинација на гел од третионин и клиндамицин
- Вообичаени акни
- Третманот започнува со гел комбинација (нензоли пероксид и адапален или клиндамицин или третионин и клиндамицин)
- Ефикасни се и други продукти за локална нега на кожата се користа кај комедоналните акни.
- Индивидуални папулопустули може, исто така, да се третираат со локални антимикробни лекови во форма на раствор, гел или крем (на пример, раствор на клиндамицин) (ннд-А).

СИСТЕМСКА ТЕРАПИЈА

- Индицирана е кај широко распространета или тешка форма на *acne vulgaris*, или кога коректно применета локална терапија не се покажало дека е доволна.
- Може да се започне и кај поблаги случаи ако пациентот, на пример, е загрижен околулузните кои може да ги дадат акните. Антимикробните лекови не се ефикасни кај комедоналните акни.
- Локалната терапија мора да продолживо тек на системскиот третман. Само системски антимикробни лекови не се доволни.
 - Доксициклин 50–100 mg еднаш дневно, лимецилин 150–300 mg еднаш или два пати дневно, тетрациклин 250–500 mg еднаш или два пати дневно, еритромицин 250–500 mg еднаш или два пати дневно.
 - Траењето на третманот е 3–6 месеци. Дневната доза може да се намали после 2–4 месеци, ако се јават несакани ефекти.
 - Доксициклиноот може да доведе до преосетливост на сончева светлина.
 - Тетрациклиноот и еритромициноот се еднакво ефикасни (ннд-А).
 - Третманот со помала доза во тек на шест месеци може да резултира со подобри долготрајни резултатиотколку кратките третмани.
 - Тетрациклините не треба да се даваат на деца помлади од 12 години.
 - Освен во исклучителни случаи, мониторингот на лабораториските параметриво тек на третманот не е неопходен.

ДРУГИ ТРЕТМАНИ

- Хормонска терапија кај жени
 - Кога е потребна контрацепција, антиандрогените особини на комбинирани орални контрацептиви може да се искористи (ципротерон ацетат или доспиренон и естроген) (ннд-А).
 - Контрацептиви само со ниска доза на орален прогестерон без андрогени особини се, исто така, подесни за примена кај акни.
- Фототерапија
 - Во посебни случаи, може да се користат и дополнителни терапииза да се засили третманот, на пример, SUP терапија (селективна ултравиолетна фототерапија) во тек на темните зимски месеци. Може да е возможно општите лекари да препишат ваква терапија. Третманот е доготраен и се состои од курс од 15–20 редовни сесии, кои се спроведуваат 3 пати неделно, и бара добро мотивиран пациент.
- Лузни кај акни
 - Третманот на лузните од акни со ласер (ннд- D) или дермоабразија не треба да се земат предвид се` дури активната болест не стане сосем неактивна. Треба да се направи обид за израмнување на испакнатите келоидни лузни со кортикостероидни инјекции или со криотерапија.
- Соработка со козметичар
 - Правилно спроведено длабоко чистење на кожата од козметичар често е корисно во третманот на комедонските акни. Козметичарот, исто така, ќе даде информации за правилна употреба на шминка и чистење на кожата.

ИНДИКАЦИИ ЗА КОНСУЛТАЦИЈА НА СПЕЦИЈАЛИСТ

- Дерматолог треба да се консултира за тешките форми на акни (acne cystica, conglobata, fulminans, inversa)
- Акните кој се јавуваат во многу рана возраст може да бараат консултација со ендокринолог.
- Кај тешка форма на акни со значителен број на воспалителни лезии кои водат до стварање лузни, третман од прва линија е терапија со изотретиноин, кој може да биде препишан единствено од дерматолог.
 - Може терапијата да започне и кога пациентот на одговара на сите други, правилно спроведени, терапевски спроведени опции или ако акните се јавуваат повторно после 2–3 соодветно долги курсеви на правилно дозирани антимикуробни лекови комбинирани со локална терапија
 - Изотретиноин понекогаш се користи и за поблаги случаи, ако пациентот е загрижен за стварањето лузни.
 - Терапогеноста е посебен проблем. Жените во репродуктивно доба мора да користат ефикасна контрацепција најмалку еден месец пред започнувањето на третманот еден месец после завршувањето на третманот (орални контрацептиви или интраутерини влошки).
 - Пред да започне третманот следните лабораториски параметри треба да бидат проверени, што може да го направи лекарот од примарната здравствена заштита: серумското ниво на хуманиот хориогонадотропен хормон (квалитативна анализа), плазма ALT, холестерол, триглицериди
 - Негативен тест за бременост мора секогаш да се добие пред третманот и 5 недели после завршувањето, исто како и во тек на третманот ако тоа се смета дека е потребно. Датумите и резултатите од лабораторискиот мониторинг мора да бидат документирани.
 - Хепаталните ензими и вредностите на липидите мора да се проверат пред да започне лекувањето, после првиот месец од лекувањето и потоа редовно на секои 3 месеци во тек на третманот, доколку не е потребно почесто тестирање.

- Третманот со изотретионин е поврзан со зголемување на нвото на триглицеридите во плазмата.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

10.4.2014

Ова упатство е создадено и ажурирано од тимот на едитори на ЕВМГ

Кохренови прегледи

- Миноциклин изгледа дека е ефикасен за умерено до умерено-тешка форма на инфламирани *acne vulgaris*, но нема доказ дека тоа е подобар третман од другите вообичаено користени третмани за акни и останува загриженоста за неговата безбедност во споредба со другите тетрациклини (ннд-В).
- Нема доволно податоци за процена на ефикасноста на спиронолактонот како третман за акни (ннд-С).

Други резимеа на докази

- Азалаичната киселина може да биде ефикасна во намалувањето на инфламаторните лезии и комедони кај пациенти со *acne vulgaris* (ннд-С).
- Локалната примена на еритромицин изгледа дека е ефикасна во намалувањето на инфламаторните лезии кај пациенти со *acne vulgaris* (ннд-А).
- Локалната примена на тетрациклин изгледа дека е ефикасна во намалувањето на тежината на акните, но предизвикува дисколорација на кожата (ннд-А).
- Орално даден доксициклин е исто толку ефикасен колку и орално дадени Миноциклин или еритромицин во намалувањето на лезиите кај пациенти со *acne vulgaris* (ннд-А).
- Локалната терапија со изотретиноин изгледа дека е ефикасна во намалувањето на инфламаторните лезии и комедони кај пациенти со *acne vulgaris* (ннд-В).

Клинички упатства

- Nast A, Dréno B, Bettoli V et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of *acne*. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26 Suppl 1:1-29. [PubMed](#)

Други интернет извори

- Harper J, Fulton J. *Acne vulgaris*. *eMedicine* [1](#).
- Schwartz R, Zaba R. *Acne conglobata*. *eMedicine* [2](#).
- Zaba R, Schwartz R. *Acne fulminans*. *eMedicine* [3](#).

ЛИТЕРАТУРА

- Simonart T, Dramaix M, De Maertelaer V. Efficacy of tetracyclines in the treatment of *acne vulgaris*: a review. *Br J Dermatol* 2008 Feb;158(2):208-16. [PubMed](#)
- Sami NA, Attia AT, Badawi AM. Phototherapy in the treatment of *acne vulgaris*. *J Drugs Dermatol* 2008 Jul;7(7):627-32. [PubMed](#)
- Krakowski AC, Stendardo S, Eichenfield LF. Practical considerations in *acne* treatment and the clinical impact of topical combination therapy. *Pediatr Dermatol* 2008 Jun;25 Suppl 1():1-14. [PubMed](#)

Article ID: rel00127 (013.060)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Nast A, Dréno B, Bettoli V et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26 Suppl 1():1-29. [PubMed](#)
2. Eichenfield LF, Krakowski AC, Piggott C et al. Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne. Pediatrics 2013;131 Suppl 3():S163-86. [PubMed](#)
3. Archer CB, Cohen SN, Baron SE et al. Guidance on the diagnosis and clinical management of acne. Clin Exp Dermatol 2012;37 Suppl 1():1-6. [PubMed](#)
4. Thiboutot D, Zaenglein A, Weiss J, Webster G, Calvarese B, Chen D. An aqueous gel fixed combination of clindamycin phosphate 1.2% and benzoyl peroxide 2.5% for the once-daily treatment of moderate to severe acne vulgaris: Assessment of efficacy and safety in 2 813 patients. J Am Acad Dermatol 2008 Sep 19. [PubMed](#)
5. Poulin Y, Sanchez NP, Bucko A et al. A 6-month maintenance therapy with adapalene-benzoyl peroxide gel prevents relapse and continuously improves efficacy among patients with severe acne vulgaris: results of a randomized controlled trial. Br J Dermatol 2011;164(6):1376-82. [PubMed](#)
6. Dréno B, Kaufmann R, Talarico S et al. Combination therapy with adapalene-benzoyl peroxide and oral lymecycline in the treatment of moderate to severe acne vulgaris: a multicentre, randomized, double-blind controlled study. Br J Dermatol 2011;165(2):383-90. [PubMed](#)

Претходни автори:
Jorma Lauharanta

Последен преглед за ажурирање на 29.4.2014 • Последни промени 29.4.2014

Article ID: ebm00285 (013.060)
© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 29.4.2014, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2017 година**

Упатството го ажурирала: Проф. Др. К. Зафировска
Координатор: Проф. Др. К. Зафировска