

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 АЛЕРГИСКИ ДЕРМАТИТИС

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при алергиски дерматитис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при алергиски дерматитис 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 алергиски дерматитис 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 алергиски дерматитис („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13)..

Член 5

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

Бр. 17-2320/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

АЛЕРГИСКИ ДЕРМАТИТИС

МЗД Упатство
17.9.2013 • Комплетно ажурирано
Alexander Salava

- [Најважно](#)
- [Етиологија](#)
- [Симптоми](#)
- [Дијагноза](#)
- [Испитувања](#)
- [Третман](#)
- [Непосреден контактен дерматитис](#)
- [Специјалистички консултации](#)
- [Релевантни извори на податоци](#)

НАЈВАЖНО

- Често не е возможно да се разликува алергиски контактен дерматитис од други видови на дерматитис врз база на клиничка презентација
- Можноста за алергиски контактен дерматитис, треба да се земе во предвид, доколу дерматитисот не се смири и покрај соодветниот третман

ЕТИОЛОГИЈА

- Одложена клеточнопосредуачка алергија (кожна контактна алергија)
- Обично е резултат на долготрајна експозиција
- Најчести етиолошки агенси се никел, парфеми и други компоненти што се наоѓаат во козметските хигенските продукти.
- Останатите каузативни агенси се хемикалиите кои се пронајдени во гумата, состојките во пластиката и лепилата, компонентите на хром, кобалт, како и состојките користени во препаратите за нега на кожа

СИМПТОМИ

- Симптомите, обично, се јавуваат на местото на контакт, но може да се прошират и на други места.
- Симптомите повторно се јавуваат за еден до два дена од почетокот на новата експозиција и постепено се губат откако експозицијата ќе исчезне.

ДИЈАГНОСТИКА

- Треба да постои сомневање за алергиски дерматитис според локализацијата, посебно во следниве регии:
 - Пазуви (облека, дезодоранси)
 - Рачни зглобови и дланки (метали, кожа, алатки, хемикалии)
- Алергискиот дерматитис може да се јави секаде по телото
 - Лице и врат (козметички препарати)
 - Половина (латекс, метали)
 - Глутеус (масти за хемороиди и супозитории)
 - Бедра и нозе (чорапи, гумени чизми, топични третмани за улкуси на нозе)
 - Стапала (метали, гума, кожа, бои, контактни лепила, хром, антимиотици)

ИСПИТУВАЊА

- Алерго-тестовите со лепенки не се индицирани, доколу анамнезата идентифицира каузативен алерген, на пример никел
- Дијагнозата на кожен контактна алергија, како и алергиски дерматитис, користат кутани тестови, кои покажуваат можна осетливост на алергенит
- Позитивен тест, не секогаш ја потврдува причинската релација со дерматитисот кај пациентите
- Тестот треба да се спроведе и интерпретира од дерматолог

ТЕРАПИЈА

- Дефинитивниот третман се состои во избегнување или отстранување на алергенот (заштитни средства, промена на материјалите или на методите, кои се користат на работното место, промена на работното место)
- Локални кортикостероидни препарати.
- Кај хроничните случаи понекогаш може да се употребат имunosупресивни лекови по препорака на дерматолог.

Локална терапија

- Третман на алергиски дерматитис на дланката
- Средно потентни или потентни креми со кортикостероиди, еднаш или два пати дневно, додека кожата не оздрави за време од 2-6 недели, соосветно од тежината на дерматитисот. Контрола е потребна доколу состојбата не се реши
- При акутен везикуларен дерматитис тегобите можат често да се отстранат со влажни завои (10-20 минуто два или три пати на ден)

Системска терапија

- Во случај на тежок и ширечки алергиски дерматитис, краток курс на системски кортикостероиди можат да бидат индицирани (на пример преднизолон 20-40 мг – еднаш дневно за време од 1-2 недели)
- Антимикробни лекови, се ретко потребни при алергиски дерматитис и не можат да бидат заменети со локалната терапија. Доколу црвенилото дава знаци за инфекција, антимикробни лекови можат да бидат индицирани (cephalexin 500 mg – три пати дневно 7-10 дена).

НЕПОСРЕДЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТИС

- Втемелена на непосредна, IgE-посредувана алергија
- Контактна уртикарија и протеински контактн дерматитис
- Црвенило, пруритус и/или уртикарија се развиваат веднаш (помалку од 30 минути) на местото на алергенскиот контакт. Алергени можат да бидат природна гума (латекс), мачки или кучиња (перут или влакна), коренести и останати зеленчуци
- Секако поредок од алергичен контактн дерматитис, при хронична состојба презентацијата може да наликува на алергичен дерматитис.

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ КОНСУЛТАЦИИ

- Тешки и екстензивно проширени случаи како и хронични форми на состојбата
- Кожни тестови и верификација на дијагнозата
- Сомнение за професионален алергиски контактн дерматитис или дерматитис на рака

РЕЛЕВАНТНИ ИЗВОРИ НА ПОДАТОЦИ

Останати извори од интернет

- Hogan D, May J. Contact dermatitis, allergic. eMedicine

Литература

- Bourke J, Coulson I, English J et al. Guidelines for the management of contact dermatitis: an update. Br J Dermatol 2009;160(5):946-54. PubMed
- Nicholson PJ, Llewellyn D, English JS et al. Evidence-based guidelines for the prevention, identification and management of occupational contact dermatitis and urticaria. Contact Dermatitis 2010;63(4):177-86. PubMed
- Belsito D, Wilson DC, Warshaw E, Fowler J, Ehrlich A, Anderson B, Strober BE, Willetts J, Rutledge ES. A prospective randomized clinical trial of 0.1% tacrolimus ointment in a model of chronic allergic contact dermatitis. J Am Acad Dermatol 2006 Jul;55(1):40-6. PubMed
- Pacor ML, Di Lorenzo G, Martinelli N, Mansueto P, Friso S, Pellitteri ME, Di Fede G, Rini G, Corrocher R. Tacrolimus ointment in nickel sulphate-induced steroid-resistant allergic contact dermatitis. Allergy Asthma Proc 2006 Nov-Dec;27(6):527-31. PubMed

Претходни автори:

Heli Majamaa

Последен преглед одобрен како ажуриран 17.9.2013 • Последни промени 17.9.2013

Article ID: ebm00280 (013.013)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 17.9.2013, <http://www.ebm-guidelines.com>**
- **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години.**
- **Предвидено следно ажурирање до 2017 година**

Упатството го ажурирал: И. Стојковски

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска