

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 ДЕРМАТИТИС НА ДЛАНКА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при дерматитис на дланка.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при дерматитис на дланка 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 дерматитис на дланка 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 дерматитис на дланка („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. 17-2321/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДЕРМАТИТИС НА ДЛАНКА

МЗД Упатство
18.9.2013 • Комплетно ажурирано
Alexander Salava

- Најважно
- Етиологија
- Испитувања на пациентот
- Хроничен дерматитис
- Третман
- Консултации со специјалист
- Поврзани извори

НАЈВАЖНО

- Дерматитисот на дланката може да е поврзан со егземетозни состојби, кожни инфекции како и други кожни болести
- Дијагнозата се базира на анамнезата и прегледот
- Најчеста причина е иритантниот контактен дерматитис, и во овој случај, дополнителни испитувања се потребни, само доколку состојбата перзистира и понатаму
- Доволно долга и ефикасна локална терапија (време на третман најчесто 2-3 месеци) во иницијалната фаза, би превенирал состојбата да стане хронична

ЕТИОЛОГИЈА

- Егзогена
 - Иритативен (токсичен) контактен дерматитис
 - Алергиски контактен дерматитис
 - Протеински контактен дерматитис (непосредна алергија, се испитува со кутан `prick` тест)
- Ендогена
 - Атописки дерматитис со дерматитис на дланка
 - Нумуларен дерматитис
- Многу кожни болести се асоцирани со црвенило кое ги вклучува и рацете (црвенилото обично го има и на другите делови од телото), псоријаза и лихен планус
- Палмоплантарна пустулоза предизвикува пустули на дланките или на табаните. Етиологијата останува нејасна.
- Останати можни причини
 - Тинеја манум; црвенилото често е унилатерално, ги зафаќа стапалата и ноктите на нозете
 - Скабиес
 - Бактериска инфекција асоцирана со формирање на везукули (на пример стрептококи)
 - Болеста на раце, стапало и уста (ентеровироза) – 1-2 недели во ентеровирусната инфекција
 - Лупење на кожата на врвовите од прстите и дланките по шарлах или стрептококен тонзилит
 - Херпес симплекс
 - Сифилис: ретка причина на макуларен палмарен егзем

ИСПИТУВАЊА НА ПАЦИЕНТОТ

Историја на болеста

- Дали постои лична анамнеза на атопија или семејна историјана некоја кожна болест (на пр. Псоријаза)
- Дали пациентот е експониран на фактори кои можат да ги иритираат рацете при работа на пр. Влажни услови на работа? Дали пациентот бил на боледување поради дерматитис? Како состојбата реагира на времето надвор од работа (боледување) и колку брзо?
- Доколку состојбата не се подобри во 1-2 недели и дерматитисот исто така е присутен на стапалата, не е веројатно дека пациентот има професионален дерматитис

Преглед

- Прегледот на пациентот со дерматитис на дланките, мора да вклучи преглед на стапалата
- Да се земат во предвид региите за предилекција за псоријаза, скалп, нокти, колена и надлактица
- Имунолошката реакција на тинеа на стапалото може да предизвика муцидна реакција каде везикулите се развиваат на рацете, но тинеата се наоѓа само на стапалата

Испитувања

- Примероци од габи (за микроскопска анализа и култура)
- Тестирање со лепенки доколку е воспостави сомнение за алергиски дерматитис
- Кожни биопсии се ретко индицирани за да се дијагностицираат други кожни болести (биопсијата се зема обично од кожните регии, кои не се раце)

ХРОНИЧЕН ДЕРМАТИТИС

- Хронична егзема е дијагноза со исклучување. Оваа „дијагноза“ се поставува по внимателна и насочена анамнеза на болеста и по добро планирано тестирање, кое не ја идентификувало причината за егземата.
- Земи ја предвид можната алергија на кортикостероиди ако пациентот има рефрактерна егзема.
- Егземата на наборот на накотот може да го наруши растењето на нокотот. Во хроничниот стадиум може да навлезат стафилококи, како и кандида. Сето ова може да доведе до појава на набраздени нокти.

ТРЕТМАН

- Дефинитивниот третман на дерматитисот на дланка се насочува наспроти причинителите на болеста и вклучува избегнување на агенсот кој иритирал

Топичен третман

- Доволно долг и ефективен третман во иницијалната фаза на болеста ќе превенира состојба која ќе стане хронична. Најчеста причина за хроничниот дерматитис на дланките е инсуфициентниот третман со топични кортикостероиди во иницијалната фаза
- Средно потентни или потентни кортикостероиди кремове еднаш или два пати на ден додека кожата не оздрави, во времетраење од 2-6 недели соодветно на тежината на дерматитисот. Контролата е потребна доколку состојбата целосно не се повлече
- Доколку се забележи подобрување на контролата, кортикостероидната крема можат да биде продолжена се додека дерматитисот целосно не се разреши
- Терапијата на одржување со кортикостероиди креми често е потребна за да се избегна рецидивирање (два пати неделно за 1-3 месеци)
- Кај пациенти со атопија може да се користи крем такролимус.

Системска терапија

- Ако егземата на дланката е јасно инфицирана или ако пациентот има лимфангит и зголемени лимфни жлезди, индициран е орален антибиотик: цефалексин или цефадроксил 500 мг x 2-3 во тек на 7-10 дена се добар избор. Истовремено третирај ја егземата.
- Другите антимикробни лекови и нивните дози се исти како и кај импетиго
- Тие не се прва линија на третман при дерматитис на дланките и не го заменуваат локалниот третман
- Системските кортикостероиди може да се земат предвид во краток временски период во акутната фаза (преднизолон, 20-40 мг, дневно во времетраење од 1-2 недели).
- Ефикасен при акутен везикуларен дерматитис на дланка. Не е индициран при хроничен дерматитис на дланка

Останати мерки

- Заштитата на рацете е од огромна важност. Памучни ракавици можат да се носат под заштитни ракавици
- Треба да се обезбедат информации за соодветни заштита на рацете на работно место
- Во егзогениот дерматитис, треба да се направи напор за да се отстрани причинителот
- Треба да биде даден совет за заштита на рацете и како да се користат основни локални масти и замени на сапун
- Таму каде што постои иританс во работната средина, мора да се препише боледување за должината на времето за разрешување на дерматитисот
- Доколку постои сомнение за професионален дерматитис на раце, потребна е контрола при крајот на боледувањето, за да се документира состојбата на кожата

КОНСУЛТАЦИИ СО СПЕЦИЈАЛИСТ

- Таму каде што дерматитисот нема да се реши во рамките на 3 месеци и покрај соодветен и редовен локален третман, пациентот е потребно да биде упатен на дерматолог за консултација и тест со лепенки за да се исклучи алергиски контактен дерматитис
- Прво што треба да се земе во предвид при пролонгиран дерматитис на рака е можноста за егзоген дерматитис со причинител кој треба да биде елиминиран
- Тестот со лепенки може да биде повторен подоцна, а работните задачи треба да се поместат внатре во работниот простор
- Дерматологот може, доколку е индицирано да отпочне локален третман со светло (PUVA-крем) или системска имunosупресија (metotrexate, cyclosporine) или ретиноиди (acitretin, aliretonoin).

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

- Perry AD, Trafeli JP. Hand dermatitis: review of etiology, diagnosis, and treatment. J Am Board Fam Med 2009;22(3):325-30. PubMed
- Coenraads PJ. Hand eczema. N Engl J Med. 2012 Nov 8;367(19):1829-37.
- Johansen JD, Hald M, Andersen BL et al. Classification of hand eczema: clinical and aetiological types. Based on the guideline of the Danish Contact Dermatitis Group. Contact Dermatitis 2011;65(1):13-21. PubMed
- Van Coevorden AM, Coenraads PJ, Svensson A, Bavinck JN, Diepgen TL, Naldi L, Elsner P, Williams HC, European Dermato-Epidemiology Network (Eden). Overview of studies of treatments for hand eczema-the EDEN hand eczema survey. Br J Dermatol 2004 Aug;151(2):446-51. PubMed

Претходни автори:

Heli Majamaa, Pekka Autio and Raimo Suhonen

Последен преглед одобрен како ажуриран 18.9.2013 • Последни промени 18.9.2013

Article ID: ebm00265 (013.010)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 18.09.2013, <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