

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 НУМЕРАЛНА ЕГЗЕМА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при нумерална егзема.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при нумерална егзема 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 нумерална егзема 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 нумерална егзема („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. 17-2323/1

27 февруари 2015 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## НУМЕРАЛНА ЕГЗЕМА

МЗД Упатство  
18.9.2013 • Комплетно ажурирано  
Alexander Salava

- [Најважно](#)
- [Етиологија и преваленца](#)
- [Клиничка слика](#)
- [Дијагноза](#)
- [Диференцијална дијагноза](#)
- [Третман](#)
- [Референца](#)

### НАЈВАЖНО

- Нумуларниот дерматитис (исто така познат како нумуларна егзема и дискоидна егзема) е честа хронична форма на егзема
- Дијагнозата се базира на анамеза и клиничка презентација
- Справувањето се состои до симптоматска терапија и профилакса

### ЕТИОЛОГИЈА И ПРЕВАЛЕНЦА

- Етиологијата е еддогена и мултифакториелна
- Кај децата начесто се јавува нумурен тип на инфантилна егезама
- Голем број на пациенти имаат атопична диатеза
- Сувоста на кожата е често провоцирачки фактор кај постари пациенти (миење со сапун и абразивни четки, дневно користење на сауна, пливање)
- Во некои земји оваа состојба погрешно се вика инфективна егзема, без разлика што не може да се докаже инфективна етиологија
- Највисоката инциденца се јавува на возраста од 40-60 години, почесто кај мажите отколку кај жените

### КЛИНИЧКА СЛИКА

- Најчесто пациентот развива единечна папула или була, околу која се создаваат повеќе папули. Тие потоа коагулираат за да формираат добро демиркирана овална и најчесто чешлива лезија.
- Често почнуваат унилатерално на долниот дел од нозете, а подоцна стануваат симетрични
- Други предилекциски места на јавување се натколениците, екстензорните страни на надлактиците и грбот.
- Нумуларниот дерматитис е хронична и релапсира со егзарцербации
- Кожата е често се вложува во тек на зимата, но се подобрува со летното сонце

## ДИЈАГНОЗА

- Дијагнозата се базира врз анамнеза и клиничката слика.
- Може да биде индицирана габична култура од единечни лезии за се исклучи тинеа.
- Бактериска култура обично открива *Staphylococcus aureus*, но неговото клиничко значење е контроверзно.
- Биопсијата е ретко корисна.

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Може да биде тешко да се направи разлика помеѓу различни типови на егзематозни состојби. И покрај тоа што сличните карактеристики с е често заеднички со атопичен дерматитис, асеатотичен егзем и себороичен дерматитис, истото нема да има значително влијание на третманот
- Атопичниот дерматитис, посебно кај млади, може да се манифестира со нееднакви лезии. При овој случај анамнезата е неопходна
- Астеатотичен егзем, кај постари лица, често почнува од долните делови на нозете
- Дерматитична стаза, клинички знаци за венска инфисициенција
- Алегриски контактен дерматитис, неуедначени појава, најчесто широко распространет
- Псоријаза, која најчесто е невозможно да се разликува од нумуларен дерматитис
- Тинеа, која најлесто се јавсва на стапалата, но може да се прошири на доните партии од нозете
- Импентиго, на кое клиничката слика може да се препокрие со акутната фаза на нумуларен дерматитис

## ТРЕТМАН

- Треба да се трерират забите и останатите инефективни фокуси

### Локален третман

- Се базира на егзарцебација на и профилатичка терапија на одржување
- Редовно миеење на кожата и рашот со благи средстава за миеење
- Редовна апликација на базични локални масти, најчесто веднаш по миеењето, покажале дека го редуцират појаввањето на егзарцербаии
- Доколку рашот солзи, влажни преврски, заедно со кортикостероидни креми
- Адекватно долг третмански период со средно потенти или потетни корикостероидни креми, на пример еднаш на денот навечер за време на 2-3 недели, потоа еднаш до два пати неделно во тек на 1-2 недели е потребно
- Комбинирани креми кои содржат антисептци/антимикробни и кортикостероиди можат оисто така да бидат пробани
- Такролимус крем исто така може да биде ефикасен, посебно кај атпопшчни индивидуи.

### Системски третман

- Антимкробните лекови се ретко потребни
- Доколку секунадра инфекција се јави од дерматитисот (импетигизација), системските антимикробни лекови можат да бидат иницирани како на пример цефалексин 500 мг 3 пати на ден, 7-10 дена. Антимикроните лекови и дозите се исти како и кај импетиго
- Антимкробните лекови не се пра линија на третман и не можат да бидат заменети со локалнта терапија
- Оралните кортикостероиди може да се земат во предвид на краток третман во тешки егзарцербации, како на пример преднизолон 20-40 мг, наутро за време од 1-2 недели. Посебно се ефикасни кај акутен везикуларен дерматитис, но без корист кај хроничен дерматитис
- Сиомптоматското справување со пруритусот може да биде решено со аплицирање на не седирачки антихистаминици, или пак седирачки антихистаминици навечер, на пример хидрозин 25 мг еднаш или два пати на ден

## СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА КОНСУЛТАЦИЈА

- Состојба која не одговара на третманот и хроничен нумуларен дерматит бараат верификација на дијагнозата и евалуација на можни контактни ларегии
- Алтернативите на третманот на проширен дерматитис може да вклучат светлосен третман (UVB или SUP терапија)
- Одговорот од терапијата може да покаже голема вариација, и болест може да се реактивира во многу години од ремисија

## РЕФЕРЕНЦА

- Tanaka T, Satoh T, Yokozeki H. Dental infection associated with nummular eczema as an overlooked focal infection. J Dermatol 2009;36(8):462-5. PubMed

Претходно автори:

Heli Majamaa and Eero Lehmuskallio

Последен преглед одобрен како ажуриран 18.9.2013 • Последни промени 18.9.2013

Article ID: ebm00284 (013.016)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 18.9.2013, <http://www.ebm-guidelines.com>**
- **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години.**
- **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година.**

Упатството го ажурирал: **И. Стојковски**

Координатор: **Проф. Др. К. Зафировска**