

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 ОПАЃАЊЕ НА КОСАТА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при опаѓање на косата.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при опаѓање на косата 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 опаѓање на косата 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 опаѓање на косата („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. 17-2333/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ОПАЃАЊЕ НА КОСАТА

МЗД Упатство
5.8.2013 • Комплетно ажурирано
Alexander Salava

- Најважно
- Историја на болеста
- Дијагноза
- Машки тип на ќелавост (андрогена алопеција)
- Андрогена алопеција кај жени
- Telogen effluvium
- Alopecia areata
- Цикатрицијална алопеција
- Поврзани извори

НАЈВАЖНО

- Најчесто не постојат состојби за кои има третман, а кои предизвикуваат опаѓање на косата
- Дијагнозата се базира на клиничка презентација и анамнеза

ИСТОРИЈА НА БОЛЕСТА

- Да се земат во предвид каузативните фактори во последните 3-6 месеци
 - Сериозна инфекција
 - Некои лекарства
 - Хипотироидизам
 - Раѓање на дете, стрес
 - Надворешни причини, како што се на пример процедури за стилизирање на косата, третман на коса

ДИЈАГНОЗА

- Да се разликува дифузно губење на косата од расфрлано
- Да се прегледа скалпот (црвенила, фоликулитис)
- Да се направи тест на тегнење на косата: да се земат неколку прамени на косата и да се повлечат нежно. Нормално помалку од 5 влакна треба да испаднат
- Лабораториски испитувања за да се исклучи некој друга болест: седиментација, крвна слика, TSH, калциум
- Ретка причина за губење на косата може да биде дефицит на цинк (малабсорпција) и секундарен сифилис. Доколку е оправдано, ниво на цинк во серумот и антитела на трепонема палидум треба да бидат проверени

МАШКИ ТИП НА ЌЕЛАВОСТ (АНДРОГЕНЕТСКА АЛОПЕЦИЈА)

- Често е наследна
- Дијагнозата се базира на клиничка презентација
- Ретчењето на косата е најсилно во регијата на вертексот, темето и на слепоочниците, а линијата кон челото се повлекува погоре.
- Фармакотерапија
 - Ефектот на миноксидилот трае додека се користи.
 - Пред почетокот на третманот, пациентот би требало да биде информиран дека, за да биде ефективен третманот со миноксидил или финастерид, би требало да се користи

континуирано во текот на животот и дека тоа чини скапо. Престанокот на третманот доведува до губење на постигнатите ефекти во текот на следните 3 - 12 месеци.

Повторен третман не ја враќа состојбата којашто постоела пред престанокот.

- Трансплантација на коса и други пластично хируршки техники може да бидат третманска опција за губиток на косата

АНДРОГЕНЕТСКА АЛОПЕЦИЈА КАЈ ЖЕНИ

- Кореспондира со машкиот тип андрогена алопеција и е генетски индуцирана.
- Вообичаено започнува во подоцнежната возраст, споредено со мажите.
- Косата се разретчува подеднакво и нема ретракција на линијата на косата ниту ќелавост на темето како кај мажите. Козметското нарушување, предизвикано од оваа состојба, обично не е многу големо.
- Во отсуство на останати симптоми на хиперандрогенизам, полицистични овариуми, абнормално менстрауално крварење, нема потреба од лабораториски тестови
- Третман
 - Треба да се направи обид со топичен миноксидил
 - Ако симптомите се многу загрижувачки за жената, може да се направи обид со анти-андрогени контрацептиви (спиронолактон или ципротеронацетат) во текот на 6-12 месеци.
 - Оптимална доза на спиролактон е 75-100 мг/ ден, дневно или поделено на две дози. Концентрацијата на натриум, калиум и нивото на креатинин треба да биде поверено 1 месец по третманот и потоа ако има потреба
 - Витамини, суплементи на микроелементите, продуктите за нега на коса, масажа на скалпот и др. се неефикасни.

ТЕЛОГЕН ЕФЛУВИУМ

- Означува состојба кога поголем процент влакна во исто време преминува од фазата на раст во телогена фаза и заради тоа опаѓа по 2-4 месеци по каузативниот фактор
- Најчести причини
 - Рана фаза на машка ќелавост
 - Фебрилна состојба
 - Хронична болест
 - Хипотиреоза
 - Анемија
 - Слаба исхрана
 - Стрес
 - Хирургија
 - Раѓање на дете
 - Лекарства
 - На пример запирање или отпочнување на орални контрацептиви, антиепилептици, хепарин, тироидни лекарства, анаболички стероиди, некои антиревматици, хлоркининг, метротрексат
- Акутната форма на оваа состојба може да е предизвикана од цитостатици и радиотерапија
- Косата опаѓа рамномерно по целиот скалп и нема создавање на ќелави полиња.
- Со тестот на повлекување на косата во раката се забележуваат повеќе влакна од вообичаено.
- Влакната повторно растат по 6 месеци.
- Хроничната форма се јавува кај средовечни жени и може да трае неколку години.

ALOPECIA AREATA

- Автоимуна болест која афектира околу 2% од популацијата во текот на животот
- Дијагнозата се базира на типични регии на алопеција кои се развиле во тек на неколку недели без да се јави лупење или црвенило

- Малите жаришта спонтано се пополнуваат во текот на неколку месеци, но состојбата може да рецидивира неколку пати во текот на годините.
- Прогнозата за опаѓањето на косата е лоша, особено ако се афектирани и трепките, веѓите и брадата.
- Овој тип на алопеција може да биде асоциран со атопија, целиаката или автоимун тироидит
 - Клиничко сомнение и евалуација на нивото на ТСХ или анти-трансглутаминати и анти-ендомицински антитела
- Алопецијата може да биде асоцирана и со абнормалности во ноктите

Третман

- Примената на различни третмани не е одлучувачка за прогнозата (ннд-С), но може да го подобри порастот на косата до одреден степен.
- Топични потентни кортикостероидни масти во времетраење од 3-4 недели.
- Перики: пациентите може да износат една или неколку перики годишно, во зависност од материјалот (синтетички влакна или природна коса).
- Дерматологот може да се обиде со имунотерапија која се заснова на ослободување и индукција на контактни алергени, заедно со системски кортикостероиди, но третманскиот одговор е често слаб (ннд-С).
- Билните продукти, витамини, суплементација на микроелементи и др. не се ефикасни.

ЦИКАТРИЈАЛНА АЛОПЕЦИЈА

- Хетерогена група на состојби од непозната етиологија
- Симптомите вклучуваат ограничено губење на косата со црвенило и лупење во афектираната регија од скалпот, со подоцнежнo формирање на лузна (уништени се фоликулите)
- Најчесто асоцирани состојби се дискоиден лупус еритемаосус и лихен планус
- Состојбата бара интервенција од дерматолог

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Извори од интернет

- Bolduc C, Lui H, Shapiro J. Alopecia areata. eMedicine 1
- Hantash B, Schwartz R. Traction alopecia. eMedicine 2
- Feinstein R. Androgenetic alopecia. eMedicine 3
- Gerstner G, Lebowitz M. Alopecia mucinosa. eMedicine 4

Литература

- Messenger AG, McKillop J et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of alopecia areata 2012. Br J Dermatol. 2012 May;166(5):916-26.
- Tsuboi R, Itami S, Inui S ym. Guidelines for the management of androgenetic alopecia (2010). J Dermatol 2012;39(2):113-20. PubMed
- van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Carter B. Evidence-based treatments for female pattern hair loss: a summary of a Cochrane systematic review. Br J Dermatol. 2012 Nov;167(5):995-1010.
- Shapiro J. Clinical practice. Hair loss in women. N Engl J Med 2007 Oct 18;357(16):1620-30. PubMed
- Otberg N, Wu WY, McElwee KJ, Shapiro J. Diagnosis and management of primary cicatricial alopecia: part I. Skinmed 2008 Jan-Feb;7(1):19-26. PubMed
- Wu WY, Otberg N, McElwee KJ, Shapiro J. Diagnosis and management of primary cicatricial alopecia: part II. Skinmed 2008 Mar-Apr;7(2):78-83. PubMed
- Sinclair R, Wewerinke M, Jolley D. Treatment of female pattern hair loss with oral antiandrogens. Br J Dermatol 2005 Mar;152(3):466-73. PubMed
- Leavitt M. Understanding and management of female pattern alopecia. Facial Plast Surg 2008 Nov;24(4):414-27. PubMed

- Scheinfeld N. A review of hormonal therapy for female pattern (androgenic) alopecia. Dermatol Online J 2008 Mar 15;14(3):1. PubMed

Претходни автори:

Eero Lehmuskallio

Последен преглед одобрен како ажуриран 5.8.2013 • Последни промени 5.8.2013

Article ID: ebm00291 (013.003)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 5.8.2013, <http://www.ebm-guidelines.com>**
- **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- **Предвидено е следно ажурирање до 2017 година**

Упатството го ажурирал: И. Стојковски

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска