

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 РОЗАЦЕА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при розацеа.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при розацеа 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 розацеа 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 розацеа („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. 17-2337/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

\_\_\_\_\_

## РОЗАЦЕА

МЗД Упатство  
29.4.2014 • Последни промени 29.4.2014  
Alexander Salava

- Најважно
- Етиологија
- Клиничка слика
- Диференцијална дијагноза
- Третман
- Специјалистички консултации
- Поврзани извори
- Референци

### НАЈВАЖНО

- Дијагнозата се базира на анамнеза и клиничка презентација
- Третманот е според субтипот на болеста
- Егзарцербација може да биде превенирана со терапија на одржување
- Да се земат во предвид симптомите предизвикани од окуларна розацеа, како и нивен третман

### ЕТИОЛОГИЈА

- Ендогена и мултифакториелна
- Херединарна тенденција; во големо мнозинство на случаи, болеста може да се појави кај блиски роднини
- Најчесто се јавува помеѓу 30 и 50 години, почесто кај жените
- Брз развој на фацијални кожни промени е најчест и прв знак на розацеа. Најчесто трае подолго од физиолошкото зацрвенување
- Лицево црвенило може да биде егзарцбрирано од топли пијалаци, алкохол, зачинета храна, сонце и топлина
- Кортикостероидните и такролимус кремите може да предизвикаат реакции слични на розацеа

### КЛИНИЧКА СЛИКА

- Розацеата претставува хронично кожно заболување со периодични егзацербации.
- Симптомите се јавуваат во централните делови од лицето и конвексните површини на образите
- Дијагнозата е клиничка
- Розацеата се класифицира во 4 различни субтипови, кои често коегзистираат кај еден пациент
  - Еритемотеленгиектатичен тип: фацијално црвенило, како и дилатирани крвни садови (телеангиектази) се типична слика
  - Папулопустулкарен тип: пустулите и папулите јна лицето, преобладаваат на централните делови на лицето
  - Ринофима: себацеална хиперплазија околу носот
  - Окуларна розацеа: хроничен блефаритис и други окуларни симптоми предизвикани од розацеа
    - Минорни околарни симптоми, како сушење на окото се многу чести

- Мноштво на окуларни манифестации се јавуваат и дури и лезии на корнета со нарушување на видот се можни
- Окуларните манифестации кај розацеата често не се соодветно третирани или пак воопшто не се третирани

### ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Диференцијална дијагноза кај фацијалните рашови е често предизвикувачка. Камен темелник е анамнезата, клиничката презентација и прегледот на другите делови од кожата
- Акни се јавуваат кај помлади пациенти и се асоцирани со комедони.
- Периоралниот дерматит е локализиран околу устата и недостасуваат телангиектазии.
- Атопичне дерматитис се јавува околу очните капаци
- Себороичен дерматитис во регијата на скалпот
- Алергичен контактен дерматитис кај кој може да се појават папули, често со чешање
- Црвенило во форма на пеперутка кое сугерира на СЛЕ може да направи тешкотии во диференцијалната дијагноза на розацеа. Системски симптоми и позитивен тест на серумски антинуклеарни антитела укажува на дијагнозата.

### ТРЕТМАН

- Базата на третманот е да се избегнуваат факторите кои базирани на опсервациите на пациентот ја влошуваат состојбата
- Заштита од сонцето секогаш е интегрален дел од третманот
- Козметски препарати за прикривање можат да бидат дали се избрани за кожата на пациентот
- Еритемотелангиектатична розацеа
  - Одговорот на локален третман е слаб и многу спор
  - Бримодин гелот еденш на ден е симптоматски третман на лицевите црвенила
  - Некои пациенти можат да имаат корист од ниски дози на пропранолол (10-20 мг три пати на ден) за да се намалат реакциите на црвенило
  - Потраен одговор се добива со гоење на капиларите со КТР ласер Nd-YAG ласер или со пулсирачки боен ласер, како и пулсирачки светлосни уреди
- Папулопустуларна розацеа
  - Лесните случаи можат да се менаџираат со гелови или емулцјзии кои софржат метронидазол или азелаичната киселина, која се нанаесува еднаш или 2 пати на ден (ннд-**В**).
  - Има докази за ефикасност на крем permethrin (ннд-**В**).
  - Терапијата на одржување, аплицирана на пример два пати неделно е важна за превенција на егзарцериациите
  - Во потешки случаи се препрачува 6-12 неделен курс на системски антимикробни лекови, а потоа продолжување со локален третман
  - Антимикробните лекови функционираат на друг принцип раличен од тагретирањето на микроорганизмите. Тие немаат ефект на црвенилото или телеангектазите
    - Доксициклин 50-100 мг, енаш дневно, лимециклин 300-150 мг еднаш или два пати на ден, тетрациклини 500-250 мг еднаш или два пати на ден (за времетраење од 6-12 недели)
    - Нови алтернативи на третманот се со ниска доза на доксицилин 40 мг – еднаш на ден
    - Алтернативи за тетрациклини се еритромицин 250-500 мг еднаш или два пати на ден (6-12 недели) или метронидазол 200 мг еднаш или два пати на ден (краток курс ос 4-6 недели)
- Ринофима
  - Третманот е главно хируршки
  - Само во лесни случаи терапија со изоретинол според одлука на дерматолог, може да биде доволна

- Хипертрофираното ткиво може да биде третирано со аблативна ласерска терапија, електрохирургија или радиофреквентна хирургија со јамка од жица или ексцизија. Најчесто с епостигнуваат доглорочни резултати
- Окуларна розацеа (блефаритис)
- Хигена на рабовите на очните капаци може да биде доволна при лесна окуларна симптоматологија
  - Нанесете мека крпа навлажнета со топла вода на капациите во времетраење од 5 минути навечер
  - Исчистете ги рабовите на очните капаци со памучно стапче натопено со офталмошка бирна киселина (или со кетоконазол шампон разреден 1:5 или 1:10). Ако ова не се поднесува физиолошки раствор или провриена вода може да се користи
  - На крајот нанесете маст за очи која содржи антибиотик или пак комбинација на хидрокортизон и антиботик на работ на очниот капак
  - Продлжете го третманот во тек на 2 недели, по што треба да се продолжи со терапија на одржување со локална топлина и чистење на работ на очниот капак секоја втор вечер во време траење од најмалку 6 месеци
- Состојбата може да биде искомплицирана со хроничен коњуктивитис и суви очи, која може да биде третирана со антиинфламаторни не-стероидни капки за очи (на пример капки за очи со хромогликат). Доколку е потребно, стандардни вештачки солзи можат да бидат употребани
- Доколку состојбата е резистентна на третман, консултација со дерматолог и системски антимикробни лекови може да биде неопходна

### СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ КОНСУЛТАЦИИ

- Розацеата која е резистентна на соодветен третман може да бара системска терапија со изоретинол според одлуката на дерматологот
- Некои случаи на себацеална хиперплазија (на пример ринофима) бараат хируршки третман
- Пациентите со окуларна розацеа која се манифестира со очна симптоматологија, треба да бидат упатени на офталмолог

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

#### Литература

- Thiboutot D, Thieroff-Ekerdt R, Graupe K. Efficacy and safety of azelaic acid (15%) gel as a new treatment for papulopustular rosacea: results from two vehicle-controlled, randomized phase III studies. *J Am Acad Dermatol* 2003 Jun;48(6):836-45. PubMed
- Del Rosso JQ, Preston NJ, Caveney SW et al. Effectiveness and safety of modified-release doxycycline capsules once daily for papulopustular rosacea monotherapy results from a large community-based trial in subgroups based on gender. *J Drugs Dermatol* 2012;11(6):703-7. PubMed
- Powell FC. Clinical practice. Rosacea. *N Engl J Med* 2005 Feb 24;352(8):793-803. PubMed
- Crawford GH, Pelle MT, James WD. Rosacea: I. Etiology, pathogenesis, and subtype classification. *J Am Acad Dermatol* 2004 Sep;51(3):327-41; quiz 342-4. PubMed
- Pelle MT, Crawford GH, James WD. Rosacea: II. Therapy. *J Am Acad Dermatol* 2004 Oct;51(4):499-512; quiz 513-4. PubMed

### РЕФЕРЕНЦИ

- Thiboutot D, Thieroff-Ekerdt R, Graupe K. Efficacy and safety of azelaic acid (15%) gel as a new treatment for papulopustular rosacea: results from two vehicle-controlled, randomized phase III studies. *J Am Acad Dermatol* 2003 Jun; 48(6):836-45. [PubMed](#)
- Swenor ME. Is permethrin 5% cream effective for rosacea? *J Fam Pract* 2003 Mar; 52(3):183-4. [PubMed](#)

- Baldwin HE. Oral therapy for rosacea. J Drugs Dermatol 2006 Jan; 5(1):16-21. [PubMed](#)

Претходни автори:

Heli Majamaa

Последен преглед одобрен како ажуриран 29.4.2014 • Последни промени 29.4.2014

Article ID: ebm00286 (013.061)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

- **EBM Guidelines, 29.4.2014, <http://www.ebm-guidelines.com>**
- **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- **Предвидено е следно ажурирање до 2019 година.**

**Упатството го ажурирал: И. Стојковски**

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