

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 СЕБОРОИЧЕН ДЕРМАТИТИС

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при себороичен дерматитис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при себороичен 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 себороичен 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 себороичен дерматитис во дерматологијата („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. 17-2314/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

СЕБОРОИЧЕН ДЕРМАТИТИС

МЗД Упатства

18.9.2013 Комплетно ажурирано

Alexander Salava

- Најважно
- Епидемиологија и етиологија
- Симптоми и знаци
- Дијагноза
- Differential diagnosis
- Третман
- Референци

НАЈВАЖНО

- Дијагнозата се базира на типична појава и локација на црвенилото
- Себороичниот дерматитис има многу клинички манифестации
- Третманот се состои од симптоматски третман и профилакса
- Терапијата на одржување е важна

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Преваленца од околу 3-5%
- Ендогена и мултифакторијална
- Зголемена продукција на себум (себореа), карактеристиките на себумот и имунолошкиот статус на пациентот, стимулираат растење на мувлата *Malassezia* и останати микроорганизми
- мувлата *Malassezia* го деградира себумот до масни киселени, што резултира со коскена иритација и дерматитис
- Постојат извештаи на асоцираност на оваа состојба со други состојби (имуносупресија, паркинсонизам) како и лекаства (литиум, халоперидол, системски кортикостероиди)

СИМПТОМИ И ЗНАЦИ

- Јасно ограничени, скалести и еритематозни расфрлани лезии кои можат да колидираат за да формираат поголеми лезии на лицето и на други регии
- Интермитерните симптоми се јавуваат во кожни регии богати со себум.
 - Скалп
 - Лице, веѓи, назолабијални бразди истакнати делови.
 - Уши и ушни канали.
 - Средно-горните партии на градите и некогаш на грбот ("перспиращи делови")
 - Дебело месо, ингвиналната регија, гениталиите регии
 - Пазуви.
- Различни клинички манифестации вклучуваат:
 - Масни или суви лушпи на скалпот, понекогаш лесно десквамирачки егзематозни плаки
 - Чешање и инфламација на ушниот канал.
 - Дерматитис на очните капаци, себороичен блефаритис.
 - Добро демаркирани егзематозни плаки во средината на горниот дел на трупот.
 - Добро демаркиран еритем и ексоријација на флексурните регии - Интертриго.
 - Себороичен дерматитис (баланитис) или на тестисите

ДИЈАГНОЗА

- Се базира на типичната клиничка презентација и локализацијата на егземата.
- Во некои случаи фунгални примероци (за микроскопирање и култура) се индицирани за да се исклучи тинеа

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Псоријаза - лушпите се подебели, предилекциските регии се различни (лакти, колена, дланки). Промени на ноктите и псоријазата најчесто се среќаваат во семејствата
- Атопичен дерматитис: лезијата на капилициумот се понекогаш идентични со тие предизвикани од себороичен дерматитис
- Тинеа: треба да се земе во предвид
- Тинеа верзиколор – на телото

ТРЕТМАН

- Третманот трајно не ја лекува болеста. Мора да се повтори кога и симптомите ќе се повторат (курсеви во времетраење од 1-2 недели)
- Терапија на одржување, најверојатно еднаш неделно, треба да се продолжи за да се редуцира честотата на егзарцербација (ннд-А)
- Редукција на првотот и себо-супресија
 - Себоричните регии треба да се мијат почесто од нормано (дневно)
 - Основни локални масти во гелиодна форма (на пример продукти што содржат пропилен гликол) за миење, или основни локални масти по миењето на регијата
- Намалување на резерварот на *Malassezia* габичката
 - Топичен третман со кремове кои содржат азол антифунгални деривати
 - Може да се користат при акутна егзарцербација два пати на ден во тек на 1-2 недели или како профилакса
 - Метронидазол и азелатична киселина во форма на гел или крем се покажале како ефикасни
- Справување со инфламација
 - Локални благи до умерено потентни кортикостероидни креми
 - Креми кои содржат комбинација од кортикостероиди и золски атифунгални деривати
 - Еднаш или два пати дневно за време на егзарцербација за 1-2 недели
 - Маст такролимус или пимекролимус еднаш или два пати дневно
- Скалп
 - Плаките на скалпот можат да бидат омекнати со салицилна киселина/сулфурна маст и испрани
 - Скалот може да се мие со кетоконазол шампон (ннд-А), циклопирокс шампон или шампон со селен сулфит (ннд-В)
 - Кортикостероидни раствори (еквивалентни дози) на скалпот (Класа I-III) (ннд –С).
 - Пациентите кои не одговориле на останатите третмани, можат да пробаат комбинација на два пати неделно кортикостероиден шампон, наизменично со два пати неделно кетоконазол шампон
- Ушен канал – благи до умерено потентни кортикостеридни раствори
- Флексуралните регии
 - Треба да бидат обоени со антисептички раствори, многу од нив ја бојат и кожата (ретко користени)
 - Апликација на пудра која содржи на пример азолни антифунгални препарати, наутро и кортикостероиди масти по миењето навечер во времетраење од 1-2 недели

- Системските антифунгални лекови се индицирани во сериозни случаи, на пример флуконазол 50 мг – дневно или 150 мг – неделно (за време од 2-4 недели) или итраконазол 100 мг два пати на ден (за време од 1-2 недели)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Warshaw EM, Wohlhuter RJ, Liu A et al. Results of a randomized, double-blind, vehicle-controlled efficacy trial of pimecrolimus cream 1% for the treatment of moderate to severe facial seborrheic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2007;57(2):257-64. «PMID: 17188780»PubMed
2. Seckin D, Gurbuz O, Akin O. Metronidazole 0.75% gel vs. ketoconazole 2% cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis: a randomized, double-blind study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21(3):345-50. «PMID: 17309456»PubMed
3. Cicek D, Kandi B, Bakar S et al. Pimecrolimus 1% cream, methylprednisolone aceponate 0.1% cream and metronidazole 0.75% gel in the treatment of seborrhoeic dermatitis: a randomized clinical study. *J Dermatolog Treat* 2009;20(6):344-9. «PMID: 19954391»PubMed
4. Ortonne JP, Nikkels AF, Reich K et al. Efficacious and safe management of moderate to severe scalp seborrhoeic dermatitis using clobetasol propionate shampoo 0.05% combined with ketoconazole shampoo 2%: a randomized, controlled study. *Br J Dermatol* 2011;165(1):171-6. «PMID: 21707573»PubMed

Последен преглед одобрен како ажуриран 18.09.2013 Последни промени 18.09.2013

Article ID: ebm00282 (013.015),

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 18.9.2013**, <http://www.ebm-guidelines.com>
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2018 година.**

Упатството го ажурирал: И. Стојковски

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска