

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ДЕРМАТИТИС НА ДЛАНКА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на дијагностицирање и третман на дерматитис на дланка.

**Член 2**

Начинот на дијагностицирање и третман на 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 дијагностицирање и третман на 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 дијагностицирањето и третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6454/2  
3 декември 2012 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ДЕРМАТИТИС НА ДЛАНКА

МЗД Упатство  
12.4.2010

- Етиологија
- Испитување на дерматитис на дланка
- Хронична егзема
- Третман
- Поврзани извори

### ЕТИОЛОГИЈА

- Дерматитисот на дланката може да биде предизвикан од
  - Алергиски контактен дерматитис
  - Иритативен (токсичен) контактен дерматитис
  - Инфективна егзема
  - Атописки дерматитис
  - Тинеја; ретко се јавува на рацете и, обично, се јавува заедно со тинеја на стапалата
  - Скабиес
  - Сифилис: ретка причина на макуларен палмарен егзем
  - Други дерматози, како на пример псороријаза, лихен планус
- Кај помладите пациенти, инфективниот дерматитис на дланките речиси секогаш е поврзан со атопична кожа, а оваа асоцијација се среќава кај 50 проценти од пациентите од средни години. Дерматитисот на дланките кај децата помлади од 10 години е знак дека дерматитис на дланките ќе се појави подоцна во возрастниот период.
- Пушењето и прекумерното консумирање алкохол се предиспонирачки фактори за дерматитисот на дланките.
- Други предиспонирачки фактори се работа во влажни услови, работа во индустријата за храна, прекумерно потење, како и валкање и триење на рацете.

### ИСПИТУВАЊА КАЈ ДЕРМАТИТИС НА ДЛАНКИТЕ

#### Основи

- Целта на третманот е да се отстрани причината за манифестниот пруритичен дерматитис, кој влијае врз работата и врз хобито на пациентите. Поради тоа мора да се идентификува основната причина.
- Прегледувањето треба да се почне со проверка на табаните на стапалата и меѓу прстите на нозете. Тинеја на стапалата може да биде придружена со ид-реакција на дланките, која не е габична инфекција, но најдобро се третира прво со третирање на тинеја на стапалата.

#### Анамнеза

- Дали бананите или авокадото предизвикуваат јадеж на непцето? Пациентот може да биде алергичен на природниот гумен латекс.
- Дали е пациентот градинар и дали екземот ги зафаќа прстите од I-III ? Причината може да се лалиња или крин (Astroemerija).
- Дали има дифузна егзема, тука и таму на вратот и на лицето кај пациентката? Егзема околу нокотот може да биде предизвикана од лак за нокти што содржи сулфонамид формалдехид..

- Дали вашиот пациент бил на боледување поради егзема? Дали егземата се подобрила за време на боледувањето и по колку време? Ако нема подобрување по една недела и ако има егзема и на табаните, не е веројатно дека е поврзана со работното место.
- Причината за иритантен дерматитис често е очигледна. Пациентот често е atopичар.

### Кожни тестови

- Епикутани тестови се основниот истражувачки метод кај дерматит-от на шаки. Причинскиот агенс често тешко се идентифицира без тестови бидејќи симптомите може да се појават неколку дена после експозицијата.
  - Епикутаните тестови не можат и не треба секогаш да се изведуваат како прв чекор. Третман може да се започне со топични кортикостероиди, а пациентот може да се тестира подоцна. Тестирањето во акутната фаза може да предизвика тешкотии во интерпретирањето и да ја егзацерира егземата. Епикутаните тестови би требало да се изведат од едуциран дерматолог.
- Prick тестовите може да откријат IgE-медирана алергија кон природниот латекс од гума, кон животински првут (на пример од крави) или кон животински протеини (касапи), но алергиите може исто така да бидат од одложен тип.

## ХРОНИЧНА ЕГЗЕМА

- 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 рефракторна егзема.
- Егземата на наборот на нокотот 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

### Топичен третман

- Иницијалниот третман е симптоматски.
  - Треба да се избегнува миењето на рацете со сапун, а место тоа да се користат специјални средства за миење на рацете.
- Кортикостероидни кремове се користат како тераписки режим, а во периодите меѓу третманите само емолиенти.
  - Слабо потентни стероидни кремове за деца од која било возраст.
  - Средно потентни стероидни кремове за работоспособните пациенти
  - Перзистентната егзема или везикулозната егзема на дланките бара потентни стероиди.
  - Поблагите стероиди може да се употребуваат двапати дневно; најпотентните стероиди се употребуваат само преку ноќ.
- Долготрајната употреба на кортикостероидни кремове или масти е придружена со тахифилаксија, што значи дека ефикасноста на лекот се намалува или се губи. Може да настане и атрофија на кожата.
- Може да се направи и обид за интервален третман со 0,1-процентен крем такролимус<sup>1</sup>.
- Ефективноста на комбинација на топичен антибиотик и на кортикостероид не е добро документирана, а антибиотикот може да предизвика контактна алергија.
- Перзистентна плака на егзема во средината на дланката често може да биде третирана со нанесување потентен или многу кортикостероиден препарат наменет за третман на

<sup>1</sup> Недостапно во Р.Македонија, лекот не е регистриран, но не е третман од прв избор

скалпот, кој се втрива на дланката и се покрива со хидроколиодна преврска, која се остава да стои неколку дена. Третманот може да се повтори неколку пати.

- Покрај кортикостероидните препарати треба да се препишат многу емолиенти. Мрсна емулзија (мрсен крем, маст, липогел), се претпочита за сува десквамирачка егзема. Нанесувањето на емолиентот пред работење на нечиста работа, овозможува полесно миеење на рацете. Препаратите означени како „гранични кремове” може повеќе да наштетат отколку да користат.

### **Антибиотици**

- 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.
- Тетрациклини (1 г/ден) често ја подобруваат везикулозната инфективна егзема на дланките. Третманот треба да се продолжи во тек на 1-2 месеци, а кај случаите што даваат одговор, но се рекурентни во тек на шест месеци или подолго. Имај ги на ум ограничувањата на употребата што се однесуваат на млада возраст, бременост и лактација.

### **Перорални кортикостероиди**

- Може да се земат предвид во краток временски период во акутната фаза кај фулминантна егзема (30 таблети од 5 мг преднизолон, понувајќи со 30 мг/ден).

### **Терапија со светлина**

Сончевата светлина ја подобрува егземата на дланките за време на летото. За време на зимата може да биде заменета со УВБ или селективна УВ-фототерапија<sup>2</sup> (=СУП =УВА + УВБ зрачење).

- Ултравioletовата светлина може да биде поефективна кога се третира целото тело.
- Други третмани обично мораат да се комбинираат со светлосна терапија, но не би требало да се нанесуваат кремове или масти за кожа непосредно пред неа.

### **Заштитни ракавици**

- Ако пациентот може да користи памучни ракавици, често проблемот е решен. Меѓутоа, обично е потребна заштита од вода и од хемикалии, а проблем е тоа што рацете се влажат од потење во ракавиците. Понекогаш може да помогне честа промена на комбинирани памучни-пластични/гумени ракавици.
- Кај везикуозна ендогена егзема на дланките оклузијата со заштитна ракавица може да ја влоши состојбата.
- Кога се ракува со комплексни смоли, алергените може да навлегуваат низ вообичаени заштитни ракавици за неколку минути.

### **Боледување**

- Прво обиди се да ја третираш егземата така што пациентот ќе продолжи со својата работа. На работното место би требало да се направат приспособување за да се намали на минимум експозицијата на иритантни агенси и физички состојби. Кожата би требало да го толерира нормалниот живот.
- Ако преквалификацијата/доедукацијата се смета за неопходна, новата професија мора да се избере така за евентуалната егзема на дланките да не го спречува работењето.

---

<sup>2</sup> Недостапно во Р.Македонија, лекот не е регистриран, но не е третман од прв избор

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

16.1.2009

### Литература

1. 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](#)

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00688 (013.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Heli Majamaa,

Article ID: ebm00265 (013.010),

2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 12.04.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на четири години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до април 2014 година.**