

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 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ЛЕСНА ПОЈАВА НА МОДРИНКИ, ПЕТЕХИИ И ЕКХИМОЗИ

Член 1

Со ова упатство се пропишуваат медицинското згрижување при лесна појава на модринки, петехии и екхимози преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при лесна појава на модринки, петехии и екхимози, 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 постапката, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2940/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ЛЕСНА ПОЈАВА НА МОДРИНКИ, ПЕТЕХИИ И ЕКХИМОЗИ

- Основи
- Терминологија
- Потреба за натамошни иследувања
- Причини за појавата на пурпура
- Клинички слики на различни облици на пурпура
- Клинички пристап
- Референци

ОСНОВИ

- Кај секогo повремено по минорна траума или, пак, без воопшто да се забележи траума, се јавуваат модринки. Постои широка интериндивидуална варијација во чувствителноста. Поединечни модринки, дури и настанати без забележлива траума, обично се безопасни и не бараат натамошни лабораториски иследувања. Имајте на ум дека пурпура може да е предизвикана од менингококцемија или од друга тешка инфекција (често фебрилен пациент во тешка општа состојба) и во такви случаи организирајте неопходно натамошно лекување.
- Во други причини кои треба да се иследат и лекуваат спаѓаат автоимуни болести, медикаменти, како и зголемена склоност кон крвање.

ТЕРМИНОЛОГИЈА

- Пурпура претставува група нарушувања, карактеризирани со интрадермални или субмукозни крвање, кои по боја се виолетови или кафено-црвени. Петехиите се добро дефинирани мали (1-3 мм) интрадермални или субмукозни петна, предизвикани со крвање. Тие не проминаат над нивото на кожата. Тие не се губат под притисок, на пример под стакло. Забележете ја разликата во однос на хемангиоми и телеангиектазии.
- Екхимоза е мало хеморагично петно, поголемо од петехија, во кожата или во мукозната мембрана, која формира неиздигната, непроминентна, кружна или неправилна, сина или виолетова дамка.

ПОТРЕБА ОД НАТАМОШНИ ИСЛЕДУВАЊА

- Следните се типични “непатолошки” модринки кои не бараат дополнителни иследувања:
 - Модринката се создава на локацијата на траумата.
 - Единечна модринка (<3 cm) каде било на телото, без други симптоми, незабележаните модринки се вообичаени, особено по екстремитетите.
 - Модринки по рацете и на дорзалната страна од дланките кај повозрасни пациенти, предизвикани со поинтензивното движење на кожата, што резултира со кршливост на капиларите.
- Петехии кои не бараат дополнителни иследувања доколку:
 - Пациентот има срцева или венска инсуфициенција и петехиите се лоцирани по нозете и состојбата се потенцира при појавата на отоци (пешачење, топло време, сауна).
- Петехии и модринки секогаш бараат дополнителни испитувања доколку:
 - Пациентот има и други симптоми од непознато потекло, како покачена температура, замор и сл.
 - Тие се појавуваат спонтано на различни локации по телото, дури и ако пациентот нема други симптоми.
 - При ваквите случаи мора да биде разјаснето дали пациентот има пурпура или не.

ПРИЧИНИ ЗА ПУРПУРА

- Пурпурата е честа кај заболувања кои ги засегаат крвните садови и тромбоцитите (тромбоцитопенија или тромбоцитопатија), меѓутоа е невообичаена при коагулопатии.

Автоимуни заболувања

- Алергиски пурпури
 - Henoch-Schoenlein пурпура е често придружена со зглобна болка и гастроинтестинални симптоми.
 - Други слични пурпури.
- Идиопатска тромбоцитопенична пурпура, или ИТП.
- Васкуларни пурпури, предизвикани од медикаменти (атропин, кинин, прокаин пеницилин, аспирин, некои седативи, сулфонамиди, деривати на кумарин).

Инфекции

- Бактериски (менингококцемија и други септикемии, тифоидна треска, шарлах, дифтерија, туберкулоза, ендокардит).
- Вирусни (грип, сипаници, други).
- Рикецијални.
- Паразитарни (маларија, токсоплазмоза).

Структурни малформации

- Наследна хеморагична телеангиектазија или Osler-ова болест.
- Наследни заболувања на сврзното ткиво (Ehler-Danlos-ова болест, osteogenesis imperfecta, pseudoxanthoma elasticum).
- Стекнати заболувања на сврзното ткиво (скорбут, пурпура, предизвикана од кортикостероиди, Cushing-ова болест, сенилна пурпура, пурпура, придружена со кахексија).

Разно

- Парапротеинемии.
- Purpura simplex и сродни нарушувања (ортостатска и механичка пурпура, псевдопурпура).
- Пурпура при кожни заболувања.
- Други (туморски емболи носени преку крвта, Kaposi-ев сарком, каснатини од змија, хемохроматоза, амилоидоза).
- Микроангиопатија – тромботична тромбоцитопенична пурпура (ТТП).
- Нарушена функција на тромбоцитите.
 - Користење на омега-3 масни киселини заедно со аспирин посилно ја инхибира агрегацијата на тромбоцитите отколку аспиринот сам.
 - Антидепресивни лекови кои го блокираат прифаќањето на серотонин.

КЛИНИЧКИ СЛИКИ НА РАЗЛИЧНИТЕ ОБЛИЦИ НА ПУРПУРА

Алергиска пурпура

- Изглед, појава
 - Различна.
 - Мали модринки, уртикарија, були, понекогаш мали улцерации.
- Локации
 - Симетрично, проксимално на екстремитетите, натколениците и на глутеалните регии.
- Други наоди
 - Чешање, освен тоа зглобни и абдоминални симптоми, без општа склоност кон крвавење.

Тромбоцитопенична пурпура

- Изглед, појава
 - Виолетови/црвени и темни модринки.
 - Површни модринки со различна големина и облик.
- Локации
 - Насекаде. Најчесто на локации на венска компресија и висок венски притисок.
- Други наоди
 - Општа склоност кон крвавења во мукозни мембрани.

КЛИНИЧКИ ПРИСТАП

- Доколку постои веројатност или евидентно постои зголемена склоност кон појава на модринки и петехии, пристапот може да биде следен.
1. **Деца.** Треба да се процени дали клиничката слика е компатибилна со:
 - Непос-Схоенлеин пурпура.
 - Идиопатска тромбоцитопенична пурпура – ИТР.
 - Инфекција, која вообичаено е придружена со пурпура; да се мисли на менингококцемија доколку пациентот е во лоша состојба и со покачени температури.
 - Физичко малтретирање.
 - За ориентација, некои лабораториски испитувања можат да бидат од помош.
 - Хемоглобин, број на леукоцити и број на тромбоцити.
 - Анализа на урина (микроскопска хематурија?).
 - С-реактивен протеин (бактериска инфекција?).
 2. **Возрасни.** Прво треба да се испита употребата на нестероидни антиинфламаторни аналгетици (НСАИЛ), варфарин, клопидогрел, антидепресиви од типот на ССРИ и омега-3 масни киселини.
 - Доколку пациент, кој нема други симптоми, употребувал НСАИЛ, лесната појава на модринки, веројатно, е резултат од овие лекови. Препаратот треба да биде исклучен или заменет со парацетамол или инхибитор на циклооксигеназа-2 (но, разгледајте ги несаканите кардиоваскуларни ефекти на последниот лек), а клиничката состојба треба да се провери по еден месец. Доколку пурпурата е сè уште присутна, индицирани се дополнителни испитувања. Доколку појавата на пурпура е ненадејна и масивна, препорачливо е да се започнат претходно споменатите лабораториски испитувања, дури и ако пациентот употребува НСАИЛ.
 - Доколку пациентот употребува орални антикоагуланси и има појава на модринки, а инаку е без симптоматологија, определувањето на ИНР помага за ориентација. Доколку вредноста е во терапевски рамки, можната улога на оралните антикоагуланси во појавата на модринките треба да му биде објаснета на пациентот. На пациентот му се советува да се јави на консултација кај лекарот доколку склоноста кон појава на модринки се интензивира или доколку се манифестираат општи симптоми. Клиничарот треба да процени дали на пациентот му се веднаш неопходни лабораториски испитувања или хоспитализација. И покрај вредностите на протромбинско време во “терапевтски ранг” ова секогаш е состојба како непосредно да се заканува сериозен дефект на хемостазата.
 3. Се проверуваат сите медикаменти, со цел да се откријат лекови кои евентуално можат да доведат до тромбоцитопенија или до нарушена функција на тромбоцитите. Од најголем интерес се лековите кои се примани во текот на последниот месец пред појавата на пурпура. Антихемостатскиот ефект на НСАИЛ трае околу недела дена.

4. Треба да се проверат инфекциите како можна причина за пурпурата (да се мисли на можноста од септична состојба доколку пациентот е во лоша општа состојба и со покачени температури).
5. Доколку не постојат едноставни објасненија за пурпурата, како н.пр. лекови или инфекција, следното прашање на кое треба да се одговори е: дали кај пациентот постои зголемена склоност кон крвавења (најверојатно состојбата влијае врз функцијата на тромбоцитите, обично тромбоцитопенија) и дали пурпурата има васкуларна етиологија (алергиска, кожно заболување)?
 - Првичните лабораториски испитувања се исти како тие за деца (види претходно). Треба да биде разјаснета причината за тромбоцитопенија (број на тромбоцити $< 100 \times 10^9/\text{л}$) (види Тромбоцитопенија и ИТР). Треба да се има на ум дека пурпурата е ретко асоцирана со умерена тромбоцитопенија (број на тромбоцити $50\text{-}100 \times 10^9/\text{л}$), освен во случаите кога постојат други фактори кои ја влошуваат состојбата.
 - Доколку се исклучи тромбоцитопенијата (број на тромбоцити $> 100 \times 10^9/\text{л}$) како причина за пурпурата, проценката на функцијата на тромбоцитите, преку тестот за агрегација на тромбоцити, укажува дали пациентот има примарно хемостатско нарушување. Ваквото тестирање може да открие и можен ефект на аспирин. Доколку Henoch-Schönlein пурпура е малку веројатна, за прецизна дијагноза на васкуларното заболување често ќе биде неопходна биопсија на кожа и имунохистохемија (види Биопсија на кожа).
 - Доколку постои нарушена функција на тромбоцитите, пациентот треба да биде упатен на специјалистичко згрижување (ако состојбата не може да биде објаснета, на пр. со дејство на медикаменти).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Anne Mäkiperna, Article ID: ebm00313 (015.030) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 9.12.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2015 година.**