

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ИСПИТУВАЊЕТО НА АТОПИЈА

Член 1

Со ова упатство се пропишува начинот за испитување на атопија.

Член 2

Начинот на испитување на атопија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на испитување на атопија 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 третманот, 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 објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8986/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ИСПИТУВАЊЕ НА АТОПИЈА¹

МЗД Упатства
05.10.2009

- Видови на испитувањата и избор на време
- Кожни prick тестови
- Референци

ВИДОВИ НА ИСПИТУВАЊАТА И ИЗБОР НА ВРЕМЕ

- Анамнезата претставува најдобра потврда на алергијата.
- Третирајте го пациентот, не ги третирајте резултатите.
- Кожните prick тестови се основен метод за сите возрастни групи.
- Одредувањето на вкупното ниво на IgE антителата во крвта е несензивен метод и е од мала корист за болните. Нормалното ниво не исклучува постоење на алергија, но високото ниво сугерира атопична тенденција. Меѓутоа, ниту високото ниво не го одредува алергенот.
- Скрининг за сконост кон атопија може да биде направен со тестирање за IgE антитела кон вообичаените инхалативни алергени. Позитивните резултати индицираат хиперсензитивност и може да ги оправда испитувањата за специфични алергени.
- Не треба да се прави скрининг за хиперсензитивност кон храна.
- Алергијата претставува обезбеден доказ за имунолошка сензитизација и присуство на позитивни клинички симптоми.

Ринитис

- Алерголошките испитувања се потребни при сомнеж за алергиски ринитис.
- Кај перзистентен ринитис може да е корисно болните да се тестираат за подоцна да се елиминира специфичниот алерген.
- IgE-посредувана сензитивност мора да биде верифицирана во сите случаи кога се размислува за спроведување на специфична имунотерапија.¹

Астма

- Од основна важност е земањето добра анамнеза за постоење на алергии. Кожните тестови кон релевантни инхалативни алергени во повеќето случаи се доволни.
- Ретко постои корист од засилената елиминација на алергените.
- Инструкции за тоа како да се избегнат алергените се даваат индивидуално и тоа на база на верифицирана сензитивност или верифицирана алергија.

Егзем

- Присуството на екстензивен атописки егзем, егзем околу устата или очите или аналниот отвор, особено ако болниот има и гастроинтестинални или симптоми од страна на дишните патишта, сугерира алергија кај децата. Теба да се избегнува екстензивно тестирање (на пример кожните прик тестови).
- Таканаречените симптоми на зимски стапала обично не се придружени со алергија.
- Екстензивен атописки егзем кај возрастни индицира дополнителни испитувања.

- Излекувањето на егземот за време на лето со многу голема сигурност го исклучува постоењето на алергија кон храна.

КОЖНИ ПРИК (PRICK) ТЕСТОВИ

- Веднаш се утврдува (IgE -посредуваната) алергија.
- Потребно е да се следат инструкциите за избор на производителот на материјалот за тестирање.

Базични серии на кожни прик тестови

- Вклучуваат соодветни алергени (алергени кои најчесто се одговорни за инхалативна алергија во Р. Македонија):
 - Трева.
 - Рж.
 - Бреза.
 - Бука.
 - Јова.
 - Леска.
 - Пелин.
 - Жировек.
 - Коров.
 - Микрокрлежи од домашна прашина (дерматопахоидес птеронисинус и дерматопахоидес фаринае).
 - Влакна од куче.
 - Влакна од мачка.
 - Влакна од коњ.
 - Алетернариа тениус.

Интерпретација на кожните прик тестови

- Хистаминскиот раствор се употребува како позитивна контрола, а основниот раствор во кој се растворени алергенските екстракти како негативна контрола.
- Позитивна реакција се смета онаа каде е присутно црвенило кое доведува до јадеж или папула околу која постои еритем. Реакцијата, вообичаено, достигнува свој најголем интензитет по 15 минути од тестирањето.
- Треба да се нотира секој позитивен резултат што претставува најмалку 3 mm црвенило во дијаметар. Треба да се забележи добиениот дијаметар (средна вредност од најголемиот и од најмалиот дијаметар (Д+д)/2). Големината на реакцијата треба да биде најмалку една половина од големината на црвенилото, добиено кај хистаминската провокација, за тој да биде сигнификантен.
- Во исто време, негативната контрола мора да биде вистински негативна, т.е. без папула.
- Клиничарот кој го третира болниот е единствениот кој одлучува за вистинската клиничка сигнификантност на резултатите.
- Особено критички треба да се разгледува клиничката сензитизација кон храна и таа треба да се евалуира само во корелација со симптомите.
- Некои луѓе имаат склоност кон дермографизам: кај нив самиот увод на кожата предизвикува мала папула. Не ја заменувајте оваа реакција со постоење на алергија.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Minna Kaila Article ID: ebm00295 (014.002) 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори: Minna Kaila Article ID: ebm00295 (014.002)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 05.10.2009, www.ebm-guidelines.com.**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**