

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
САРКОИДОЗА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на саркоидоза.

Член 2

Начинот на третман на саркоидозата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на саркоидозата 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. 07-8989/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

САРКОИДОЗА

МЗД Упатства
11.03.2009

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Симптоми
- Иницијални испитувања во примарната здравствена заштита
- Понатамошни испитувања
- Третман
- Следење
- Прогноза
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Да се посомневаме на саркоидоза кај пациенти со симптоми на белите дробови, кожата, очите или на лимфните јазли и притоа да се направи РТГ на белите дробови.
- Да се мониторира белодробната функција ни РТГ на белите дробови кај пациенти со саркоидоза во случај на компликации.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Саркоидозата е системско грануломатозно заболување со непозната етиологија.
- Почетокот на заболувањето најчесто се случува помеѓу 20-40- годишна возраст и многу ретко во детството.

СИМПТОМИ

- Симптомите може да бидат нејасни и може да се од еден орган, најчесто од белите дробови (кашлица, диспнеа), очи (увеитис, иритис), кожа (erythema nodosum, макулопапуларни лезии, реакции што оставаат лузни и лимфни јазли (оток).
- Околу 50% од случаите се дијагностицират инцидентно во асимптоматскиот стадиум на РТГ пулмо која се прави за време на испитување на некое друго заболување или при рутински преглед.

Акутна саркоидоза

- Кај некои пациенти, болеста може да се појави со симптоми таканаречени акутна саркоидоза и тој облик може да ги има некои или сите од следниве симптоми:
 - Erythema nodosum (особено кај жените).
 - Артралгија, оток на зглобовите.
 - Покачена телесна температура.
 - Иритис или увеитис.
 - Оток на плунковните жлезди.
 - Саркоидоза на лузни (зацрвенување, оток и размекнување на стари лузни).

- Кашлица и диспнеа.
- Зголемени лимфни јазли.

Хронична саркоидоза

- Диспнеа.
- Различни папуларни кожни лезии.
- Хриничен увеитис, глауком.
- Симптоми на хиперкалциемија.
- Ренална инсуфициенција како резултат на нефрокалциноза.
- Аритмии и абнормалности во спроводливоста (како и во акутната фаза).
- Хиперспленизам.
- Невролошки симптоми.

ИНИЦИЈАЛНИ ИСПИТУВАЊА ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Rtg на белите дробови

- 90-95% од пациентите со саркоидоза имаат промени на РТГ на белите дробови.
- Побарајте консултација од радиолог и нагласете сомневање за саркоидоза.
- Класификација на радиолошките наоди.
 - Тип I: зголемени хиларни лимфни јазли.
 - Тип II :истото + симетрични паренхимални инфилтрати.
 - Тип III : само паренхимални абнормалности.
 - Тип IV : пулмонална фиброза.
- Кај еритема нодосум иницијалната РТГ на белите дробови може да биде нормална: да се повтори по еден месец.

Лабораториски испитувања

- Обично нема абнормални наоди во крвниот или во уринарниот тест.
- Тестови.
- Крвната слика (хемоглобинот, хематокритот, вкупните црвени крвни клетки и вкупните бели крвни клетки: леукопенија и тромбоцитопенија може да се јават, СЕ (зголемена кај еден број на пациентите во почетокот на заболувањето).
- Серумскиот и 24 -часовниот калциум во урината (понекогаш зголемен).
- Серумскиот АСЕ (може да биде зголемен кај околу 2 /3 од пациентите, како на почетокот, така и во активната фаза на болеста.
- ALT (аланин аминотрансфераза) и ALP (алкална фосфатаза) се зголемуваат при промени на црниот дроб, а креатининот расте при промени на бубрезите.

Диференцијална дијагноза

- Да се земат предвид диференцијално дијагностички алтернативи.
 - Туберкулоза.
 - Ревматоиден артрит или колагенози.
 - Бактериски или вирусни инфекции.
 - Малигноми, особено лимфоми.

НАТАМОШНИ ИСПИТУВАЊА

- Натамошни испитувања се спроведуваат во специјализирани клиники за интерна медицина или за белодробни заболувања, каде дијагнозата ќе се постави со хистопатолошка потврда.
- Сите пациенти со саркоидоза, освен тие со брза акутна форма на болеста, би требало да бидат видени од офталмолог најмалку еднаш, доколку болеста перзистира подолго, еднаш годишно дури и ако нема очни симптоми.

ТРЕТМАН

- Целта на третманот е да го спречи оштетувањето и фиброзата на белодробното и на другите органи.
- Акутната саркоидоза обично ќе се излекува спонтано. Симптомите може да бидат ублажени со нестероидни антиинфламаторни лекови (NSAID).
- Ако е потребно, специјалист започнува кортикостероиди (ннд -А) во траење од 12 до 18 месеци, понекогаш третманот може да трае многу подолго (ннд -С).
- Во натамошниот третман на белодробната саркоидоза, инхалаторните кортикостероиди (ннд -А) се корисни кај некои пациенти, а предизвикуваат и помалку споредни ефекти, во споредба со системскиот третман.

СЛЕДЕЊЕ

- Во договор, може да се спроведе делумно од примарната заштита, но главната одговорност е на специјалистичката заштита.
- Во повеќе од 90% од пациентите, потенцијалниот релапс се случува во првата година.
- Доколку болеста е, главно, на белите дробови, РТГ и пулмоналните функционални тестови (витален капацитет и тотален белодробен капацитет)¹ обично се мониторираат на 3 до 6-месечни интервали кај активната фаза на болеста, сè додека трае третманот. Кога болеста ќе помине во ремисија, понатамошните контроли се договараат на половина година / или еднаш годишно, откако симптомите се повлекле или лекувањето е прекинато. Серумскиот АСЕ, серумскиот лизимин и серумскиот калциум се одредуваат по потреба.
- Ако болеста примарно е во екстрапулмонални органи, следењето е на целните органски системи и наоди.

ПРОГНОЗА

- Повеќе од 50% од сите пациенти со саркоидоза ќе се излекуваат спонтано.
- 50% остануваат со радиолошки пулмонални промени.
- Респираторна инсуфициенција развиваат ретко.
- 15 % развиваат хронична саркоидоза.
 - Прогнозата на хроничната саркоидоза е варијабилна и зависи од проширеноста на заболувањето.
 - Морталитетот е околу 1%.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Paramothayan NS, Jones PW. Corticosteroids for pulmonary sarcoidosis. The Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Library number: CD001114. In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software. Updated frequently

2. Spruit MA, Thomeer MJ, Gosselink R et al. Skeletal muscle weakness in patients with sarcoidosis and its relationship with exercise intolerance and reduced health status. *Thorax* 2005; 60: 32–8.
3. ATS/ERS/WASOG Statement on Sarcoidosis. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis* 1999; 16:149–173.
4. Dempsey OJ, Paterson EW, Kerr KM, Denison AR. Sarcoidosis. *BMJ* 2009 Aug 28; 339():b3206. [PubMed](#)
5. Iannuzzi MC, Rybicki BA, Teirstein AS. Sarcoidosis. *N Engl J Med* 2007 Nov 22; 357(21):2153-65. [PubMed](#)
6. Spruit MA, Thomeer MJ, Gosselink R, et al. Skeletal muscle weakness in patients with sarcoidosis and its relationship with exercise intolerance and reduced health status. *Thorax* 2005 Jan; 60(1):32-8. [PubMed](#)

Автори :Anne Pietinalho

Article ID: ebm00135 (006.043)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 11.3.2009, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**