

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**  
**ОПАГАЊЕ НА КОСАТА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува практикувањето на медицина заснована на докази при опаѓање на косата.

**Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при опаѓање на косата 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 опаѓање на косата 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 медицинското згрижување, 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. 07-9567/2

30 ноември 2013 година

Скопје

**МИНИСТЕР**

**Никола Тодоров**

---

## ОПАЃАЊЕ НА КОСАТА

МЗД Упатство  
26.03.2010

- Alopecia areata
- Машки тип на ќелавост (андрогенетска алопеција)
- Поврзани извори
- Референци

### ALOPECIA AREATA

- Жаришно губење на косата, најверојатно од автоимуна етиологија, се јавува кај 2% од популацијата во одредено време од животот.
- Малите жаришта спонтано се пополнуваат во текот на неколку месеци, но состојбата може да рецидивира неколку пати во текот на годините.
- Прогнозата за опаѓањето на косата е лоша, особено ако се афицирани и трепките, веѓите и брадата.
- Причина, исто така, може да биде дискоиден еритематозен лупус (ДЛЕ), но во тој случај, во афицираните регии без коса има создавање на цикатрикс, додека региите кај алопеција ареата се мазни и фини и покрај тоа што нема влакна.

#### Иследувања

- Дијагнозата се темели на клиничката слика на типични полиња без коса кои се развиле во текот на неколку недели.
- Биопсија не е потребна.
- Алопеција ареата може да биде асоцирана со атопија, целијакија и/или заболувања на тироидната жлезда.

#### Третман

- Примената на различни третмани не е одлучувачка за прогнозата (ннд-С), но може да го подобри порастот на косата до одреден степен.
- Топични потентни кортикостероидни масти.
- Дерматологот може да се обиде со инјектирање кортикостероиди во региите на зафатениот скалп или да се обиде со пулсен кортикостероиден третман во траење 1-2 месеци.
- Перики: пациентите може да изнесат една или неколку перики годишно, во зависност од материјалот (синтетички влакна или природна коса).
- Експериментално лекување водено од страна на дерматолог вклучува сензибилизациони третмани, засновани на контактна алергија (ннд-С).
- Билните продукти, витамини, суплементација на микроелементи и др. не се ефикасни.

### МАШКИ ТИП НА ЌЕЛАВОСТ (АНДРОГЕНЕТСКА АЛОПЕЦИЈА)

- Обично ги зафаќа повозрасните мажи, но може да се јави и кај помлади лица во некои семејства.
- Губитокот на коса типично е најизразен на темето и на слепоочниците, а линијата кон челото се повлекува погоре. Во овие регии, папилата на влакното реагира различно на андрогените, споредено со влакната во окципиталната регија и периаурикуларните регии, со што трансплантацијата станува изводлива.

- Перорален третман со 1 мг/дневно финастерид има сличен ефект како топичниот миноксидил на машкиот тип на ќелавост во рана фаза. Кај мажите на возраст од 40-60 години најдено е дека оваа доза финастерид ја намалува серумската концентрација на PSA.
- Ефектот на миноксидилот трае додека се користи.
- Пред почетокот на третманот, пациентот би требало да биде информиран дека, за да биде ефективен третманот со миноксидил или финастерид, би требало да се користи континуирано во текот на животот и дека тоа чини скапо. Престанокот на третманот доведува до губење на постигнатите ефекти во текот на следните 3 - 12 месеци. Повторен третман не ја враќа состојбата којашто потоела пред престанокот.
- Трансплантација на коса и други пластично хируршки техники може да резултираат со прифатлив исход.
- Третманот на себороичниот скалп или првутот, како на пр. со почесто миење на косата, може да го сопре губењето на коса.

### **АНДРОГЕНЕТСКА АЛОПЕЦИЈА КАЈ ЖЕНИ**

- Кореспондира со машкиот тип андрогенетска алопеција и е генетски индуцирана.
- Вообичаено започнува во подоцнежната возраст, споредено со мажите.
- Косата се разретчува подеднакво и нема ретракција на линијата на косата ниту ќелавост на темето како кај мажите. Козметското нарушување, предизвикано од оваа состојба, обично не е многу големо.
- Со повлекување на влакната, во раката останува снопче од десетина влакна.
- Обично нема потреба од правење лабораториски тестови.
- Треба да се направи обид со топичен миноксидил и да се евалуира неговата ефикасност по употреба на раствор од миноксидил, два пати дневно во текот на 4 месеци со сите забелешки што важат и за мажите. По прекинот на третманот, евентуално добиените резултати ќе се изгубат.
- Ако симптомите се многу загрижувачки за жената, може да се направи обид со анти-андрогени контрацептиви (спиронолактон или ципротеронацетат) во текот на 6-12 месеци.
- Витамини, суплементи на микроелементите, продуктите за нега на коса, масажа на скалпот и др. се неефикасни.

### **ТЕЛОГЕН ЕФЛУВИУМ**

- Означува состојба кога поголем процент влакна во исто време преминува од фазата на раст во телогена фаза и заради тоа опаѓа по 2-4 месеци.
- Акутната форма на оваа состојба може да е предизвикана од, на пр., сериозна болест со фебрилност (на пр. пневмонија), породување, голем хируршки зафат, ригорозна диета за губење тежина, некои лекови (на пр. започнување или престанок со контрацептивни лекови) и др.
- Косата опаѓа рамномерно по целиот скалп и нема создавање на ќелави полиња.
- Со тестот на повлекување на косата во раката се забележуваат повеќе влакна од вообичаено.
- Влакната повторно растат по 6 месеци.
- Хроничната форма се јавува кај средновеќни жени и може да трае неколку години.

### **РЕФЕРЕНЦИ**

1. Price VH, Menefee E, Sanchez M, Kaufman KD. Changes in hair weight in men with androgenetic alopecia after treatment with finasteride (1 mg daily): three- and 4-year results. J Am Acad Dermatol 2006 Jul; 55 (1):71-4. [PubMed](#)

2. Kar BR, Handa S, Dogra S, Kumar B. Placebo-controlled oral pulse prednisolone therapy in alopecia areata. J Am Acad Dermatol 2005 Feb; 52(2):287-90. [PubMed](#)
3. Lucky AW, Piacquadio DJ, Ditre CM, Dunlap F, Kantor I, Pandya AG, Savin RC, Tharp MD. A randomized, placebo-controlled trial of 5% and 2% topical minoxidil solutions in the treatment of female pattern hair loss. J Am Acad Dermatol 2004 Apr; 50(4):541-53. [PubMed](#)
4. Arca E, Açikgöz G, Taştan HB, Köse O, Kurumlu Z. Arca E, Açikgöz G, Tastan HB, Köse O, Kurumlu Z. An open, randomized, comparative study of oral finasteride and 5% topical minoxidil in male androgenetic alopecia. Dermatology 2004; 209(2):117-25. [PubMed](#)
5. D'Amico AV, Roehrborn CG. Effect of 1 mg/day finasteride on concentrations of serum prostate-specific antigen in men with androgenic alopecia: a randomised controlled trial. Lancet Oncol 2007 Jan; 8(1):21-5. [PubMed](#)

Authors: Eero Lehmuskallio, Article ID: ebm00291 (013.003) 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 26.03.2010, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до март 2014 година.**