

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
ТРЕТМАН НА АТОПИСКИ ДЕРМАТИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува третман на atopски дерматитис преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на третман на atopски дерматитис 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 atopски дерматитис 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 згрижувањето, 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. 07-9573/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТЕРАПИЈА НА АТОПИСКИ ДЕРМАТИТИС КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
4.12.2009

- Основни податоци
- Локален третман
- Друг вид на третман
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Повеќето пациенти добро ја контролираат болеста со користење на овлажнувачи и повремено користење на слаби кортикостероидни масти.
- Ако не е задоволителен одговорот на тописките кортикостероиди, се препорачува тописки калцинеурин инхибитор или фототерапија.

ЛОКАЛЕН ТРЕТМАН

- Кортикостероидните креми и масти претставуваат примарна (стандардна) терапија.
- Препаратите за овлажнување на кожата треба да се сменат ако започнат да ја иритираат кожата. Тие не ја смируваат инфламацијата, но го намалуваат губењето на влагата од кожата.
- Брзо туширање на кожата со млака вода 2-7 пати неделно нема штетни ефекти. Употреба на сапуни и течни средства се препорачуваат во третманот на дерматитис со секундарна инфекција и крусти.
- Потењето може да го влоши чешањето.
- Доколку не се постигне одговор со кортикостероидни креми, како алтернатива може да се користат pimecrolimus (Elidel) или tacrolimus (Protopic 0.03%)¹ креми. И двете може да се користат кај деца постари од 2 години како континуиран третман со интермитентно нанесување.
- Pimecrolimus е ефективен за третман на средно тешка форма (ннд-**B**), и takrolimus за тешка форма на atopски дерматитис.
 - Кремот во почетокот се нанесува два пати на ден во текот на 2 недели, а потоа се намалува на еднаш дневно, сè додека симптомите не се повлечат.
 - За време на третманот, треба да се избегнува прекумерно изложување на сонце, со користење на креми за сонце и со носење на заштитна облека.
 - Третманот треба да се започне од страна на дерматолог или лекар со искуство во користење на имуномодулаторни лекови во терапија на atopски дерматитис.
 - Постојат сомненија за поврзаност на pimecrolimus и tacrolimus и малигните заболувања, но нема докази за таква поврзаност (ннд-**B**).

Деца под 2 години

- 1% хидрокортизонски крем во период од 1-3 недели.
- Овлажнувачи - најмалку 10 дена помеѓу третманите со хидрокортизон.
- Секојдневно бањање или туширање.

Деца на возраст од 2-6 години

- Слабо потентни кортикостероидни креми во период од 1-3 недели или
- Средно потентни кортикостероидни креми во период од 1-2 недели.

- Овлажнувачи - најмалку 10 дена помеѓу кортикостероидните кури.
- Ако нема одговор на кортикостероидните креми, пимекролимус (Elidel®)¹ или такролимус (Protopic® 0,03%)¹ креми може да се користат како алтернатива.

Училишна возраст

- Слабо до средно потентни кортикостероидни креми во период од 1-3 недели.
- Силно потентни кортикостероидни креми само по препорака на дерматовенеролог.
- Косматиот дел подобро поднесува тописки кортикостероиди отколку другите делови на кожата.
- Ако не се постигне одговор со кортикостероидна терапија, пимекролимус или такролимус може да се користат како алтернатива.

ДРУГ ВИД НА ТРЕТМАН

- Фототерапија се користи кај пациенти со раширени промени по кожата и слаб одговор на конвенционалната тописка кортикостероидна терапија. Дури и доенчиња ја поднесуваат добро. Селективна ултравиолетова фототерапија (SUP) може да се користи на секоја возраст. UVA солариуми им користат на некои деца. UVB фототерапија се дава кај адолесценти и кај возрасни.
- Нема докази дека антихистаминските лекови намалуваат чешање, освен преку нивното седативно дејство.
- Нема докази за ефективноста на гамалиноленската киселина, витамини или минерали и затоа тие не треба се препишуваат на деца.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ

- Микстура на кинески тревы Zemaiphyte може да биде ефикасна во терапијата на атописки дерматитис, но повеќе не се произведува (ннд-С).
- Се чини дека има корист во користење на исхрана без јајце кај доенчиња со атописки егзем и суспектна алергија на јајце со позитивен ИгЕ специфичен на јајце (ннд-С).
- Користење на антимикробни лекови може да не се корисни кај пациенти со атописки егзем (ннд-С).
- Пробиотиците може да не се ефективни во третманот на егзем кај деца (ннд-С).

ЛИТЕРАТУРА

- Bieber T. Atopic dermatitis. N Engl J Med 2008 Apr 3; 358(14):1483-94. **PubMed**
- Klein PA, Clark RA. An evidence-based review of the efficacy of antihistamines in relieving pruritus in atopic dermatitis. Arch Dermatol 1999 Dec; 135(12):1522-5. **PubMed**

Authors: Sakari Reitamo

Article ID: ebm00647 (031.043)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, www.ebm-guidelines.com, 4.12.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2014 година.**