



Viti i XIV-të i Botimit, Nr. 2,

Dhjetor 2022

ROLI I MJEKUT TË FAMILJES NË DIAGNOSTIKIMIN DHE TRAJTIMIN E SËMUNDJEVE DERMATOLOGJIKE

Edlira Lashi* , Ardida Ibraj*

*Qendra Shëndetësore nr 1, Tiranë, Shqipëri,

Përmbledhje

Qëllimi: Diagnostikimi i saktë i sëmundjeve më të shpeshta dermatologjike dhe trajtimi i tyre mund të përmirësohet nëpërmjet trajnimit të mjekëve të familjes.

Sistemi Shëndetësor Parësor në Shqipëri, mbështetet te roli i mjekut të familjes, i cili është porta e parë pritëse për shërbimet shëndetësore, duke kufizuar aksesin në kujdesin te mjekët e specializuar. Mjekët e familjes (MF), në tërësi, shohin shumë raste të sëmundjeve të lëkurës. Ofruesve të kujdesit parësor u kërkohet gjithnjë e më shumë të kujdesen për një spektër të gjerë sëmundjesh të zakonshme, duke përfshirë sëmundjet e lëkurës. Polemika ka në lidhje me aftësitë e mjekëve të kujdesit parësor në një specialitet të tillë: Dermatologjia.

Problemet e lëkurës përbëjnë rreth 8% të të gjitha vizitave tek mjekët e familjes.

Pesë çrregullimet më të zakonshme të lëkurës të diagnostikuara nga mjekët e familjes ishin dermatiti, pyoderma, tinea, neoplazmat beninje dhe kandida.

Tre klasat më të zakonshme të mjekimeve të përshkruara për problemet e lëkurës nga 2002-2005 ishin antihistaminet, anti-infektivët topikalë dhe kortikosteroidet.

Konkluzione

Mjekët e familjes diagnostikojnë një gamë të gjerë të çrregullimeve të lëkurës. Ankesat dermatologjike hasen shpesh në kujdesin parësor, prandaj edukimi i mjekëve të familjes mbi problemet e lëkurës, është shumë i rëndësishëm.

Fjalë çelës: *Mjek familje, sëmundje dermatologjike*

THE ROLE OF THE FAMILY DOCTOR IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DERMATOLOGICAL DISEASES

Abstract

Objective: The training of family physicians can improve the accuracy of diagnosis and treatment of the most frequent dermatological diseases.

The Albanian Primary Health Care System is based on the role of the family doctor as the first point of contact for health services, limiting access to specialized doctors. Although family physicians see many cases of skin diseases, but controversy exists regarding the skills of primary care physicians in a specialty such as Dermatology.

In a survey study completed in USA, skin problems account for about 8% of all visits to family doctors. The five most common skin disorders diagnosed by family physicians were eczema, pyoderma, tinea, benign neoplasms, and candida.

Primary care physicians have many responsibilities in the diagnosis, treatment, and prevention of skin diseases. However, they may be unwilling to serve as the primary host for suspicious skin cancer lesions.

Due to the seriousness of missed diagnoses, especially malignant melanomas, we need to improve their skills through their training by dermatologists..

Future research should look into how long it takes family physicians to prepare and learn the necessary diagnostic skills. The goal is to reduce dermatologist referrals.

Conclusions

Family physicians diagnose a wide range of skin disorders. Dermatological complaints are often encountered in primary care, so educating and training family physicians for the management of the most prevalent skin conditions is very important.

Keywords: *Primary care physicians, dermatological diseases,*

Sistemi Shëndetësor Parësor në Shqipëri, mbështetet te roli i mjekut të familjes, i cili është porta e parë pritëse për shërbimet shëndetësore, duke kufizuar aksesin te mjekët e specializuar. Mjekët e familjes (MF), në tërësi, shohin shumë raste të sëmundjeve të lëkurës por polemika ka në lidhje me aftësitë e mjekëve të kujdesit parësor në një specialitet të tillë si Dermatologjia.

Disa studime janë bërë për të përcaktuar se cilat lloje të problemeve të lëkurës, diagnostikohen më së shpeshti nga mjekët e familjes dhe cilat lloj medikamentesh përdorin ata. Analiza e të dhënave të Anketës Kombëtare të Kujdesit Mjekësor Ambulator në SHBA nga viti 2002 deri në 2005 për diagnozat dermatologjike dhe recetat më të zakonshme nga mjekët e familjes. Problemet e lëkurës përbënin 8% të të gjitha vizitave tek mjekët e familjes në vitet 2002-2005.

Të dhënat e viteve 2002-2005 janë krahasuar me të dhënat e viteve 1990-1994. Në një studim tjetër retrospektiv kryer në një klinikë kujdesit parësor në Majami 2002 , gjatë një periudhë 2 vjecare rreth prevalencës së sëmundjeve të lëkurës ku u konstatua 36.5% e pacientëve që u paraqitën te mjeku i kujdesit parësor kishin të paktën një problem të lëkurës. Tre klasat më të zakonshme të mjekimeve të përshkruara për problemet e lëkurës nga 2002-2005 ishin antihistaminet, anti-infektivët topikalë dhe kortikosteroidet.²

Pesë çrregullimet më të zakonshme të lëkurës të diagnostikuara nga mjekët e familjes ishin: dermatiti, pyoderma, tinea, neoplazmat beninje dhe kandida.³ Mjekët e familjes rritën me 10% numrin e diagnozave dermatologjike që bëjnë dhe njëkohësisht kanë rritur përkrahimin e medikamenteve që përdorin për trajtimin e këtyre çrregullimeve.¹ Megjithatë, saktësia diagnostike midis MF është dukshëm më e ulët se tek dermatologët. Pjesa më e madhe e kësaj i atribuohet trajnimit të dobët në dermatologji në programet e specializimit të mjekësisë familjare, si dhe trajnimet e mangëta të edukimit në vazhdim mbi çrregullimet dermatologjike.

Kohët e fundit, sëmundjet bashkëshoqëruese janë rizbuluar në dermatologji. Megjithëse janë raportuar lidhje të shumta midis sëmundjeve të lëkurës dhe sëmundjeve të tjera, vetëm disa janë të dokumentuara mirë. Lidhja e komorbidityve dhe dermatozave është komplekse dhe multifaktoriale, Studimet vëzhguese janë ndërmarrë për të vlerësuar sëmundjet shoqëruese në psoriasis, dermatit atopik, vitiligo.⁴

Dermatiti atopik është sëmundje inflamator kronike afatgjatë e karakterizuar nga lëkura e thatë dhe prurit. Shenjat klinike të dermatitit atopik janë shpesh një pararojë e çrregullimeve të tjera klinike, siç janë Astma dhe Riniti alergjik.

Në disa studime të mëdha vëzhguese, të dizajnuara mirë, siguruan prova që afërsisht gjysma e pacientëve me dermatit atopik do të zhvillojnë astmë dhe dy të tretat do të zhvillojnë rinitin alergjik. Dhe është mjeku i familjes ai që mund të vendosë i pari këtë diagnozë tek të porsalindurit, trajton dhe edukon prindërit për këtë patologji.⁵

Vitiligo është një çrregullim i zakonshëm i lëkurës i karakterizuar nga hipomelanoza idiopatike, progresive e lëkurës. Vitiligo shpesh është përshkruar si bashkëshoqëruese me sëmundjet autoimmune sistematike dhe dermatologjike, kryesisht sëmundjen e Tiroides, Alopecia areata, Diabetin mellitus, Anemi autoimmune, Lupus eritematoz sistemik, Artrit reumatoid, Sëmundjen Addison, Sëmundje inflamator të zorrëve.⁶ Është thelbësore të rritet ndërgjegjësimi për këto sëmundje shoqëruese tek mjekët në mënyrë që të përmirësohet barra e sëmundjes duke u bërë diagnostikimin dhe mjekimin e hershëm me qëllim rritjen e cilësisë së jetës të pacientëve me vitiligo.

Psoriaza është një çrregullim inflamator me natyrë autoimmune, që karakterizohet nga lezionet eritemo-papuloze në lëkurë. Prevalenca në mbarë botën që variojnë nga 0.91% (Shtetet e Bashkuara) në 8.5% (Norvegji). 125 milionë njerëz në mbarë botën vuajnë me psoriasis.⁷ Lidhja e mundshme mes Psoriazës dhe faktorëve të rrezikut Kardiovaskular është studiuar në shumë artikuj shkencor 100 viteve të fundit, dhe pavarësisht që rezultatet kanë qenë të ndryshme, meta-analiza gjithëpërfshirëse të kohëve të fundit, kanë konfirmuar se lidhja mes është statistikisht e rëndësishme.⁸ Ka prova në rritje që pacientët me psoriasis janë më të lidhur me faktorë të ndryshëm të rrezikut për CVD (hipertension, diabeti, obeziteti dhe dislipidemia) krahasuar me popullatën e përgjithshme.⁹ Ata kanë një rrezik më të lartë të sëmundjeve vaskulare jo-kardiake (arteriet periferike dhe sëmundjet kronike të veshkave), krahasuar me popullatën e përgjithshme. Lidhjet janë edhe më të larta në pacientët me psoriasis të rëndë dhe ata me artrit psoriatic.⁹ Në dy studime Cohort për Artritit Psoriatic, u vu re që vdekshmëria u rrit dhe sëmundjet kardiovaskulare SCV ishin shkak kryesor i vdekjes. (Hipertension, infarkt miokardi, anginë Diabeti)⁹

Medikamentet biologjike anti-inflamatore të përdorura për trajtimin e formës së rëndë të Psoriazës kanë potencialin për të parandaluar sëmundjet e zezës tek pacientët me sëmundje të lëkurës. Gjatë një viti trajtimi, terapia biologjike përmirësoi pllakën e arteries koronare të ngjashme me efektin e një statine me dozë të ulët.¹⁰ Është konstatuar se 1 në 4 pacientë me psoriasis kanë artrit psoriatic dhe pritet të raportohen më shumë raste.¹¹ Artritit psoriatic është një artrit inflamator heterogjen; Infiamacioni i kyçeve dhe manifestimet ekstra-artikulare janë tipare dalluese. Prevalenca e artritit psoriatic rrit rëndimin e psoriazës, ndërsa rëndimi i psoriazës ka lidhje të dobët me rëndimin e artritit psoriatic.¹¹ Psoriaza dhe sëmundja inflamator e zorrëve (SIZ), duke përfshirë edhe sëmundjen e Crohn, ndajnë rrugë të përbashkëta gjenetike dhe inflamator.¹² Një meta-analizë e kohëve të fundit tregoi një lidhje midis psoriazës së rëndë dhe rritjes së rrezikut për SRK (sëmundjes renale kronike); psoriaza e lehtë nuk dukej se e rriste këtë rrezik.¹³ Psoriasis të mos shihet thjesht si një sëmundje lëkure por edhe me thellë si sëmundje metabolike që dëmton edhe organet e tjera në organizëm.

Melanoma është një tumor malinj me origjinë nga melanocitet, qelizat përgjegjëse për prodhimin e pigmentit melaninë. Melanoma është forma më e rëndë e kancerit të lëkurës sa i përket mortalitetit. Melanoma përbën 1.7% të diagnozave globale të kancerit dhe është kanceri i pestë më i zakonshëm në SHBA. ¹⁴

Melanoma mund të zhvillohet në cilën do pjesë të lëkurës, ndërsa në 30-50% të rasteve zhvillohet nga nishanet ekzistuese. Tek meshkujt më së shpeshti shfaqet tek trupi, ndërsa tek femrat tek trupi dhe këmbët. ¹⁴

Mjeku I familjes mund të jetë persons kyç në diagnozën e hershme të kancerit të lëkurës ose Melanomës. Kontrollat periodike pranë mjekut të familjes mund të jenë jetëshpëtuese, veçanërisht në rastet me Melanomë. Diagnoza dhe trajtimi i hershëm ndikojnë pozitivisht, madje janë thelbësore për trajtimin e melanomës. ¹⁵

Janë pikërisht MF që mund të bëjnë me sukses parandalimin parësor dhe dytësor të kancerit të lëkurës. Parandalimi parësor kryhet nëpërmjet edukimit të pacientëve për rrezikun e ekspozimit në diell të lëkurës dhe masat mbrojtëse që duhet të marrin për kujdesin ndaj saj veçanërisht te moshat pediatrike. ¹⁶

Parandalimi dytësor nënkupton kontrollin periodik tek mjekët e familjes dhe ata dermatolog. Nëse një mjek shikon një lesion I cili nuk mbyllet me trajtim, që persiston për një kohë të gjatë, dhe nuk është diagnostikuar, duhet të referohet tek dermatologu si rast I dyshimtë për karcinomë bazoqelizore ose spinoqelizore.

Konkluzion

Mjekët e kujdesit parësor luajnë shumë rol në diagnostikimin, trajtimin dhe profilaksinë e sëmundjeve të lëkurës. Por ata mund të mos jenë të gatshëm të marrin një rol parësor pritës për leziona të dyshimta për kancer të lëkurës.

Për shkak të seriozitetit të diagnozave të humbura, veçanërisht të melanomave malinje, ne duhet të përmirësojmë aftësitë e tyre nëpërmjet trajnimit të tyre nga mjekët dermatolog.

Studimet e ardhshme duhet të vlerësojnë sa kohë ju duhet MF për tu përgatitur dhe fituar aftësitë e nevojshme për diagnostikim. Më qëllim uljen e referimeve drejt dermatologeve.

Roli që mund të luajnë dermatologët në edukimin e mjekëve të familjes nëpërmjet aktiviteteve si seminaret mund të jenë efektive.

Referenca

1. Christine S. Ahn, Mary-Margaret Allen, Scott A. Davis, Karen E. Huang, Alan B. Fleischer Jr. & Steven R. Feldman the National Ambulatory Medical Care Survey: A resource for understanding the outpatient dermatology treatment;
2. Castillo-Arenas E, Garrido V, Serrano-Ortega S. Skin conditions in primary care: an analysis of referral demand. *Actas Dermosifiliogr.* 2014 Apr;105(3):271-5. doi: 10.1016/j.adengl.2013.10.005. Epub 2014 Mar 20.
3. PMID: 24657024 Dermatologic disease in family medicine Farah Awadalla 1, Daryl A Rosenbaum, Fabian Camacho, Alan B Fleischer Jr, Steven R Feldman
4. Taha Aldeen 1, Mohammad Basra: *Br J Nurs* 2011 Oct;20(18):1186, 1188-90, 1192. doi: 10.12968/bjon.2011.20.18.1186. Management of psoriasis and its comorbidities in primary care; *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 5. Soyung Hong, 1 Dong Koog Son, 1 éan Ryung Lim, 1 Sun Hang Kim, 2 Hyunjung Kim, 1,2,3 Hye Yung Yum, 2 and Hojang Kwon corresponding author 1; The Prevalence of Atopic Dermatitis, Asthma, and Allergic Rhinitis and the Comorbidity of Allergic Diseases in Children
6. Vaneeta M Sheth 1, Ye Guo, Abrar A Qureshi Comorbidities associated with vitiligo: a ten-year retrospective study. Epub 2013 Oct 4

7. C.E.M. Griffiths, 1 J.M. van der äalt, 2 D.M. Ashcroft, 3 C. Flohr, 4 L. Naldi, 5 T. Nijsten, 6 and M. Augustin 7; The global state of psoriasis disease epidemiology: a workshop report
8. Shanu Jindal corresponding author¹ and Nitin Jindal² Psoriasis and Cardiovascular Diseases: A Literature Review to Determine the Causal Relationship Cureus. 2018 Feb; 10(2): e2195.
9. Weai Ling Lim, MD, MMed,¹ Choon How How, MMed, FCFP,^{2,3} and Ki Wei Tan, MRCP, FAM-S4Psoriasis Singapore Med J. 2021 Mar; 62(3): 109–112. doi: 10.11622/smedj.2021026 Management of psoriasis in primary care and vascular risk: an update.
10. FLORANNE C. äILSON, MURAT ICEN, CYNTHIA S. CROëSON, MARIAN T. McEVOY, SHERINE E. GABRIEL, and HILAL MARADIT KREMERS Incidence and Clinical Predictors of Psoriatic Arthritis in Patients with Psoriasis: A Population-Based.
11. Nevena Skroza,* Ilaria Proietti, Riccardo Pampena, Giorgio La Viola, Nicoletta Bernardini, Francesca Nicolucci, Ersilia Tolino, Sara Zuber, Valentina Soccodato, and Concetta Potenza; Correlations between Psoriasis and Inflammatory Bowel Diseases.
12. Stefano Piaserico,* Gloria Orlando, and Francesco Messina Psoriasis and Cardiometabolic Diseases: Shared Genetic and Molecular Pathways.
13. Kalyan Saginala 1, Adam Barsouk 2, John Sukumar Aluru 3, Prashanth Rawla 4, Alexander Barsouk 5 Epidemiology of Melanoma
14. Kalyan Saginala 1, Adam Barsouk 2, John Sukumar Aluru 3, Prashanth Rawla 4, Alexander Barsouk 5 Epidemiology of Melanoma, 2019
15. D Buckley 1, C McMona, Melanoma in primary care. The role of the general practitioner
16. Warren R. Stanton, Monika Janda, Peter D. Baade, Peter Anderson, Primary prevention of skin cancer: a review of sun protection in Australia and internationally, Health Promotion International, Volume 19, Issue 3, September 2004, Pages 369–378,