



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

ALOPECIA

PR DERM-01

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.
Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.
Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.
Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.
Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/10

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
			Elaborare inițială	20.02.2015
1	1/0	integral	Modificare structură protocol și conținut.	15.08.2022
2	2/0	integral		

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției protocolului

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1.	Elaborat	Prof. Dr. Daciana Elena Branisteanu	Medic șef Secția Dermatologie		12.07.2022
2.	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
3.	Verificat	Farm. Diana Glod-Vasian	Farmacist clinician		01.08.2022
4.	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		08.08.2022
5.	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		10.08.2022
6.	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		12.08.2022



Exemplar nr: 1



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 2/10

CUPRINS

1. SCOP

2. DOMENIUL DE APLICARE

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1. Etiologie, epidemiologie

5.2. Factori de risc, screening

5.3. Anamneza

5.4. Tablou clinic

5.5. Investigații clinice și paraclinice

5.6. Diagnostic pozitiv

5.7. Diagnostic diferențial

5.8. Complicații

5.9. Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic, chirurgical)

5.10. Evoluție (monitorizare pe durata internării, criterii de externare, monitorizarea după externare)

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

7. CONDIȚII DE ABATERE

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

9. RESPONSABILITĂȚI

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

11. ANEXE

12. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 3/10

1. SCOP

1.1. Protocolul a fost elaborat din următoarele considerente:

- standardizarea actului medical
- siguranța pacientului
- utilizarea eficientă a resurselor tehnico materiale

1.2. Protocolul stabilește algoritmi de diagnostic și tratament în alopecie.

1.3. Protocolul urmărește standardizarea diagnosticului și tratamentului modern, adecvat, corespunzător alopeciei.

2. DOMENIUL DE APLICARE

2.1. Cod diagnostic:

- Alopecie areata L63.8,
- Alopecie androgenică L64.8,
- Alopecie cicatricială L66.8

2.2. Protocolul se aplică pentru asistența medicală spitalicească, specialitatea dermatologie.

2.3. Protocolul se aplică în cadrul Secției Clinice Dermatologie a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași

2.4. Protocolul se aplică de către medicii și asistenții medicali din cadrul secției.

2.5. Protocolul se constituie și într-un îndrumar pentru personalul medical în formare, respectiv medici rezidenți.

2.6. Categoriile de pacienți:

- cazurile nou depistate internate în spitalizare continuă pentru explorări inițiale și instituirea programului terapeutic, cazurile severe și refractare la tratament, cazurile complicate, monitorizarea tratamentului.

3. DEFINIȚII ȘI ABBREVIURI

3.1. Definiții

Alopecie – reducerea cantității de păr la nivelul zonelor în care acesta se găsește în mod normal.

Termenul de alopecie trebuie diferenciat de cel de atrichie care înseamnă lipsa congenitală a parului prin lipsa foliculilor pilari și de cel de hipotricoză care se referă la reducerea cantității de păr în cadrul unor afecțiuni congenitale.

Alopecia androgenetică = caderea progresivă a parului, genetic determinată, care apare la majoritatea bărbaților și la o parte din femei cu retragerea marginii fronto-parietale de inserție a parului.

Alopecia areata = cadere focală a parului, de natură inflamatorie, de cauză necunoscută și cu o evoluție imprevizibilă.

Effluvium telogen = cadere difuză, temporară a parului, în care intervine o scurtare a ciclului pilă și o creștere a proporției firelor telogene.

3.2. Abrevieri

3.2.1. FOCG = Foaia de observație clinică generală

3.2.2. DMS = durata medie de spitalizare

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR CEN/TS 15224:2017- „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”;

4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”;

4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4/10

- 4.4. OSGG nr. 600/2018 – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- 4.5. OMS nr. 446/2017- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- 4.6. Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- 4.7. OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003. cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 95/2006 – Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.
- 4.8. Ghidurile și protocoalele clinice naționale și internaționale (<https://www.eadv.org/clinical-guidelines>; <https://srd.ro/index.php/informatii-medicale/ghiduri-terapeutice>)

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1 Etiologie, epidemiologie

Alopeciile temporare / reversibile / necicatriciale sunt rezultatul unor procese endogene sau exogene, cu acțiune temporară. Ele pot fi difuze (alopecia androgenetică, efluvium telogen, efluvium anagen) sau circumscrise (alopecia areata, traumatică, postinfecțioasă, din dermatoze cronice ca eczema sau psoriazisul). Alopecia androgenetică afectează 50% din bărbații cu vârsta de 50 de ani, 13% din femeile înainte de menopauză și 37% dintre femeile la menopauză. Alopecia areata are o prevalență de 0,1% în rândul populației, de două ori mai frecventă la femei. Efluvium telogen: este vizibil când cantitatea de păr care cade reprezintă 20- 25% din părul scalpului.

5.2 Factori de risc, screening

În funcție de forma clinică: predispoziție genetică, afecțiuni autoimune, tulburări endocrine, anemie feripriva, hiper sau hipotiroidism, postpartum, dietă inadecvată, contracepție orală sau stoparea ei, postmedicamentos (hormoni, hipolipemianți, anticonvulsivante, citostatice, antihipertensive, psihotrope etc.), expunere accidentală la substanțe toxice, insuficiență renală cronică, alterare a funcției hepatice, sifilis secundar.

5.3 Anamneza

Vârsta de debut, localizarea leziunilor la debut, existența cazurilor familiale, antecedente personale patologice (dermatoze preexistente, sifilis, boli autoimune, tulburări hepatice, renale, endocrine, anemie feripriva, sindroame de malabsorbție), contact cu substanțe toxice.

5.4 Tablou clinic

Alopecia androgenetică.

Reprezintă 95% din totalul cazurilor de alopecie și reprezintă caderea progresivă a părului, genetic determinată, care apare la majoritatea bărbaților și la o parte din femei cu retragerea marginii fronto-parietale de inserție a părului. Se caracterizează prin:

- debut la nivelul regiunii fronto-temporale sau la nivelul vertexului
- reducerea diametrului firului de păr (de 10 ori)
- variații ale diametrelor firelor de păr
- la bărbați: istoric familial de alopecie androgenetică la rude de gradul I sau II
- la femei: asocieri posibile cu dereglări menstruale (amenoree sau oligomenoree) și ovar polichistic, acnee, hirsutism sau virilizare, istoric de infertilitate.
- Evoluție progresivă fără a putea fi previzibil ritmul de evoluție.



Alopecia areata

Reprezintă o cadere focală a parului, de natură inflamatorie, de cauză necunoscută și cu o evoluție imprevizibilă. Se poate asocia cu afecțiuni autoimune, dereglări imunologice cu prezența unor factori indicând autoimunitatea bolii. Se caracterizează prin:

- caderea părului în plăci rotunde, bine delimitate, cu extindere radiară a acestora, uneori în forma circulară
- peri „în semn de exclamație” la periferia plăcii alopecice
- peri „cadaverizati” – semn de evolutivitate
- eventuala hiperkeratoză pilară
- piele lucioasă, elastică apoi, în timp atrofică
- asocierea alopeciei sprâncenelor, genelor, perilor axilari, pubieni

Effluvium telogen

Reprezintă o cadere difuză, temporară a parului, în care intervine o scurtare a ciclului pilă și o creștere a proporției firelor telogene. Se caracterizează prin:

- reducerea densității firelor de păr la nivelul scalpului, cu caracter difuz sau, uneori, mai ales la nivelul zonei parietale.
- apariția alopeciei difuze după intervenția unuia dintre următorii posibili factori: anemie feripriva, hiper sau hipotiroidism, postpartum, dietă inadecvată, contracepție orală sau stoparea ei, postmedicamentos (hormoni, hipolipemianți, anticonvulsivante, citostatice, antihipertensive, psihotrope etc.), expunere accidentală la substanțe toxice, insuficiență renală cronică, alterare a funcției hepatice, sifilis secundar.

5.5 Investigații clinice și paraclinice

• ALOPECIA ANDROGENETICA

- hemogramă completă
 - fierul seric (ferritina)
 - testarea funcției tiroidiene: TSH, T3, T4 (opțional, numai la femei)
 - consult endocrinologic obligatoriu pentru femei și opțional pentru bărbați.
 - dozări hormonale: testosteron liber, DHEA-S, prolactină, LH (opțional, numai la femei)
 - ecografie ovariană și de glandă suprarenală (opțional, numai la femei)
- Opțional: biopsie din pielea scalpului

• ALOPECIA AREATA

- dozări hormonale și imunologice pentru depistarea unei eventuale tiroidopatii autoimune
 - testări pentru depistarea unei atopii asociate
 - control oftalmologic
 - examen histopatologic
- Opțional: determinare de autoanticorpi: AAN, anticorpi anti-tiroidieni, anti-endoteliali

• EFFLUVIUM TELOGEN

- examen hematologic
 - sideremie, magneziemie
- Opțional: teste hepatice, renale, tiroidiene

5.6 Diagnostic pozitiv

Coroborarea datelor anamnestice, clinice și a rezultatelor explorărilor paraclinice.



5.7 Diagnostic diferențial

Alopecii difuze: androgenogenetica, alopecia areata difuza, alopecia areata totalis/universalis, effluvium telogen, effluvium anagen.

Alopecii focale necicatriciale: tinea capitis, alopecia areata, tricotilomania, alopecie traumatica.

Alopecii focale cicatriciale: lupus eritematos, lichen plano-pilar, etc.

5.8 Forme clinice, complicații

Alopecia androgenetica:

În funcție de extinderea alopeciei: - șapte forme clinice în clasificarea Hamilton-Norwood (barbai) - trei forme clinice în clasificarea Ludwig (femei)

Alopecia areata: - forma în plăci cu variante: oțiazică, difuză - forma decalvanta - forma universală

5.9 Tratament (igieno-dietetic, etiologic, patogenetic, simptomatic)

• ALOPECIA ANDROGENETICA

○ tratament local:

- minoxidil soluție 2% sau 5%
- asociere minoxidil și tretinoin

○ tratament sistemic:

- la bărbați: finasterid
- la femei: ciproteron acetat, spironolactonă, estrogeni

• ALOPECIA AREATA

○ tratament local:

- corticoterapie: infiltrații intralezionale sau aplicații topice
- PUVA terapie cu psoraleni aplicați local
- Minoxidil

○ tratament sistemic:

- corticoterapie generală per os - *Monitorizare:* TA, glicemie - lunar
- puls-terapie cortizonică i.v - *Monitorizare:* TA, glicemie - lunar
- fototerapie PUVA cu psoraleni per os
- ciclosporina A - *Monitorizare:* TA, hemoleucograma, funcția hepatică și renală, lunar
- dapsonă - *Monitorizare:* dozare inițială de G-6-PDH (dacă este posibil) și hemoleucograma săptămânal în prima lună, apoi la 2 săptămâni în următoarele 2 luni, ulterior la 3 luni
- isoprinosin

• EFFLUVIUM TELOGEN

- tratament local: produse cu aceleași substanțe active de mai sus
- tratament sistemic: produse cu zinc, biotină, cisteină, acizi grași esențiali



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 7/10

5.10 Evoluție (monitorizare pe durata internării, criterii de externare, monitorizarea după externare)

Monitorizare: dozare initiala G6PDH, TA, hemoleucograma, glicemie, funcția hepatică și renală – la internare, apoi lunar după externare în cazul administrării tratamentului sistemic (Corticoterapie, Ciclosporina, Dapsona)

6. RESURSE UMANE ȘI TEHNICO-MATERIALE

6.1 Resurse umane

- Medic dermatolog
- Asistent medical
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor interdisciplinare: ex-consult oftalmologic, endocrinologic, sau alte specialități în funcție de specialitatea cazului
- La nivelul spitalului, personal medical pentru efectuarea examenelor paraclinice (medic laborator clinic, asistenți medicali)

6.2 Resurse tehnico-materiale

- Trusa chirurgicala sterila pentru biopsie,
- Anestezic local,
- Materiale pentru efectuarea examenului histopatologic (Laboratorul de Anatomie patologica),
- Materiale sterile pentru pansamente, Pungi material moale, Compres, Vacutainer, Holder, Ac de recoltare, Recoltare pentru urina sterile/nesterile, Seringi pentru recoltari si pentru administrarea tratamentului,
- Medicatie pentru tratament personalizat,
- Cabina PUVA-terapie
- Psoraleni
- Aparatură medicală pentru efectuarea analizelor medicale de la pct. 5.5.
- Echipament de protecție de unica folosință pentru personalul medical, materiale pentru curățenie.

7. CONDIȚII DE ABATERE

7.1. Reglementări juridice

7.2. Nivel de competență, grade academice universitare

7.3. Eventuale studii clinice (derulate în spital, aprobate de către Comisiile de Etică), care permit abaterea de la protocol. Responsabilitate legală: În caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat.

7.4. Abateri documentate și argumentate ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului. (Abaterile justificate medical prin particularitățile cazului pot fi legate de: comorbidități: ex diabet zaharat dezechilibrat, boli hematologice, colagenoze, afecțiuni cardiace/ pulmonare ce contraindica efectuarea biopsiei cutanate, a medicației sistemice, a PUVA-terapiei; tipologia pacientului/ aparținătorului (nu respecta medicația, condiție socială, vârstele extreme, etc); neasigurarea tuturor resurselor umane și materiale).

7.5. Abaterile de la prevederile protocolului se consemnează în FOCG și se argumentează/justifică, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui pacient, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a medicului.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 8/10

8. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Indicator	Valoare țintă	Metoda de calcul	Perioada de monitorizare	Responsabil
Ponderea documentelor de actualitate care au stat la baza elaborării protocolului în perioada analizată.	100%	Nr documente de referință de actualitate / Nr total documente de referință	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele protocolului din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor protocolului.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Medic șef secție
Prevalența din totalul cazurilor internate (nr. cazuri cu diagnostic alopecie internați pe secție) în perioada analizată.	Nedefinită	Număr pacienți cu afecțiunea alopecie internați în secție / Număr pacienți internați total secție %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea indicelui de concordanță între diag. int și diag ext > 80 % din total FOCC cu diagnostic alopecie semestru	>80 %	Indicele de concordanță între diagnosticul la internare și diagnosticul la externare.	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea asigurării resurselor tehnico-materiale /semestru	100 %	Nr de resurse tehnico-materiale asigurate / nr resurse tehnico-materiale stabilite a fi necesare prin protocol.	Semestrial	Medic șef secție
Rata complicațiilor din totali pacienti cu diag. alopecie /an	Ținta < 5 %	Număr cazuri care au prezentat complicații în timpul internării / Număr total pacienți internați cu diagnosticul alopecie %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderea pacienților decedați cu diagnostic principal alopecie total externări / semestru	≤ Rata mortalității pe spital din ultimul an	Număr pacienți decedați în ultimele 6 luni cu diagnostic alopecie / Număr total externări cu diagnostic alopecie %	Semestrial	Medic șef secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 9/10

Ponderează cazurile cu încadrare în costul mediu /diagnostic /semestru	$\geq 90 \%$	Număr cazuri încadrate în limitele de abatere de $\pm 15 \%$ față de costul mediu / Nr total cazuri alopecie diagnostic %	Semestrial	Medic șef secție
Ponderează EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu alopecie din totalul EAAAM / semestru	$> 1\%$ (praguri de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate 100%	Nr. cazuri cu patologie alopecie care au suferit EAAAM consemnat în documentele medicale/ total cazuri cu alopecie	Semestrial	Medic șef secție

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

- ▶ Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezenta procedură;
- ▶ Aprobă/reaprobă prezenta procedură;

9.2 Președintele comisiei / Comisia

Semnează pentru verificare prezenta procedură.

9.3 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.4 Medic

- ▶ Evaluează pacientul și consemnează anamneza
- ▶ Stabilește conduita de tratament
- ▶ Monitorizează și consemnează evoluția zilnică a pacientului
- ▶ Decide schema de tratament
- ▶ Decide externarea pacientului
- ▶ Obținerea consimțământului informat al pacientului după prezentarea riscurilor, beneficiilor și a rezultatelor așteptate după intervenție

9.5 Asistent medical

- ▶ Aplică tratamentul la recomandarea medicului
- ▶ Monitorizează pacientul post administrare tratament
- ▶ Monitorizează funcțiile vitale
- ▶ Înregistrează evoluția în Planul de îngrijiri
- ▶ sterilizarea instrumentarului
- ▶ sterilizarea sălii de operație

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- FOCG
- Buletin de analize medicale



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ALOPECIA

Cod: PR DERM-01

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 10/10

- Planul de îngrijiri

11. ANEXE

Nu este cazul.

12. DIFUZARE

Protocolul se difuzează pe baza listei de difuzare, cod PR DERM-01
Înregistrările generate de această activitate se păstrează/ arhivează.