

Putowski Maciej, Podgórnica Marta, Piróg Marta, Zawiaślak Jacek, Opielak Grzegorz, Cyganok Mikołaj, Smoleń Agata. Ból brzucha jako częsta przyczyna interwencji medycznych lekarzy pierwszego kontaktu = Abdominal pain as a common cause of medical interventions by primary care physicians. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(7):359-366. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.57981>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3699>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 15.06.2016. Revised 09.07.2016. Accepted: 15.07.2016.

Ból brzucha jako częsta przyczyna interwencji medycznych lekarzy pierwszego kontaktu

Abdominal pain as a common cause of medical interventions by primary care physicians

**Maciej Putowski¹, Marta Podgórnica¹, Marta Piróg¹, Jacek Zawiaślak¹,
Grzegorz Opielak², Mikołaj Cyganok³, Agata Smoleń⁴**

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ Katedra i Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴ Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp. Ból brzucha stanowi częstą przyczynę interwencji medycznych obserwowanych w jednostkach POZ, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, na Izbie Przyjęć czy w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. W związku z niespecyficznością tego objawu, wymaga on od lekarza wiedzy i zdolności do przeprowadzenia szybkiej i trafnej diagnostyki różnicowej, zwłaszcza u pacjentów z szybko pogarszającym się stanem ogólnym. W większości przypadków ból brzucha stanowi przejaw chorób narządów jamy brzusznej, w szczególności przewodu pokarmowego. Należy jednak pamiętać, iż może manifestować patologie zlokalizowane w innych okolicach ciała lub być wyrazem chorób ogólnoustrojowych: metabolicznych, neurogennych, naczyniopochodnych czy zatruc.

Cel Pracy. Celem pracy była ocena częstości interwencji medycznych z powodu zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości bólowych brzucha na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Janowie Lubelskim w latach 2004-2010.

Materiał i Metody. Informacje zaczerpnięto z analizy książki przyjęć SOR w Janowie Lubelskim. Analizie poddane zostały wszystkie przypadki pacjentów z dolegliwościami bólowymi brzucha, którzy zgłosili się do SOR. Grupa pacjentów uwzględnionych w badaniu obejmowała osoby hospitalizowane na oddziale SOR, które w późniejszym czasie nie zostały skierowane na oddział specjalistyczny.

Wyniki. Najczęstszą przyczyną bólu brzucha wśród zdiagnozowanych pacjentów było zapalenie błony śluzowej żołądka, które stanowiło 49,9% wszystkich przypadków. Częstymi przyczynami zgłoszenia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego były także: kolka nerkowa (23,0%) oraz kolka żółciowa (3,7%).

Wnioski. Ból brzucha stanowi jeden z najczęstszych powodów zgłaszania się pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W większości przypadków objaw ten stanowi przejaw chorób przewodu pokarmowego, a jako najczęstszą z przyczyn wyróżnić należy zapalenie błony śluzowej żołądka.

Słowa kluczowe: ból brzucha, szpitalny oddział ratunkowy, diagnostyka.

Key words: abdominal pain, emergency room, diagnostics.

Abstract

Background. Abdominal pain is a common cause of medical interventions, both in Primary Care, Night and holiday Patient Care, Admissions and in the Hospital Emergency Department. As a result of low specificity of this symptom, it requires a doctor's knowledge and ability to perform quick and accurate differential diagnosis, especially in patients with rapidly deteriorating health. In most cases abdominal pain is a symptom of diseases of the abdominal organs, especially the digestive tract, but it should be marked that it may be a manifestation of pathology located in other areas of the body or it can be an expression of systemic diseases: metabolic, neurogenic, vascular or poisoning.

Objectives. The aim of the study was to evaluate the percentage of medical interventions because of the patient's reported pain in the abdomen on the example of Emergency Department in Janow Lubelski in 2004-2010.

Material and Methods. The data were taken from analysis of the admission book from Emergency Department in Janow Lubelski. Data analysis included patients that arrived at the Emergency Department with an abdominal pain. The group of examined patients involved persons hospitalized on the Emergency Ward, without further referral to the departments.

Results. The most common cause of abdominal pain in patients was gastritis, which accounted for 49.9% of all cases. Common causes of arriving at the Hospital Emergency Ward were also: renal colic (23.0%) and biliary colic (3.7%).

Conclusions. Abdominal pain is one of the most common reasons for patients' arriving at the Hospital Emergency Ward. In most cases, this is a manifestation of diseases of the gastrointestinal tract, and the most common diagnose was gastritis.

Wstęp

Ból brzucha stanowi częstą przyczynę interwencji medycznych zarówno w jednostkach POZ, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, na Izbie Przyjęć oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W związku z niespecyficznością tego objawu, wymaga on od lekarza wiedzy i zdolności do przeprowadzenia szybkiej i trafnej diagnostyki różnicowej, zwłaszcza u pacjentów z szybko pogarszającym się stanem ogólnym. To właśnie od pierwotnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego zależy skuteczność rozpoznawania przyczyn manifestowanych dolegliwości oraz możliwość wczesnego stosowania adekwatnego leczenia farmakologicznego, bądź jeżeli zajdzie taka konieczność - interwencji chirurgicznej. W większości przypadków ból brzucha stanowi przejaw chorób narządów jamy brzusznej, w szczególności przewodu pokarmowego, należy jednak pamiętać, iż może manifestować patologie zlokalizowane w innych okolicach ciała albo być wyrazem chorób ogólnoustrojowych: metabolicznych, neurogennych, naczyniopochodnych czy zatruc [1]. Nierzadko objaw ten związany jest z zaburzeniami czynnościowymi, które nie wykazują związku z żadną chorobą organiczną i nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach badań laboratoryjnych i obrazowych [2]. Biorąc pod uwagę przyczynę wystąpienia bólu, można go sklasyfikować jako organiczny, czynnościowy albo psychogeny. Z uwagi na patomechanizm

można natomiast wyróżnić ból trzewny, somatyczny lub rzutowany. Różnicowanie rodzaju bólu jest istotną składową wstępnej diagnostyki, dlatego niezwykle ważny jest prawidłowo przeprowadzony wywiad z pacjentem, w którym należy uwzględnić charakter bólu, czas jego trwania, związek czasowy z posiłkami, czynniki wywołujące i uśmierzające ból, objawy towarzyszące, jak gorączka, nudności, wymioty, wzdęcia, częstotliwość wypróżnień, a także przyjmowane leki, oraz choroby współistniejące.

Cel pracy

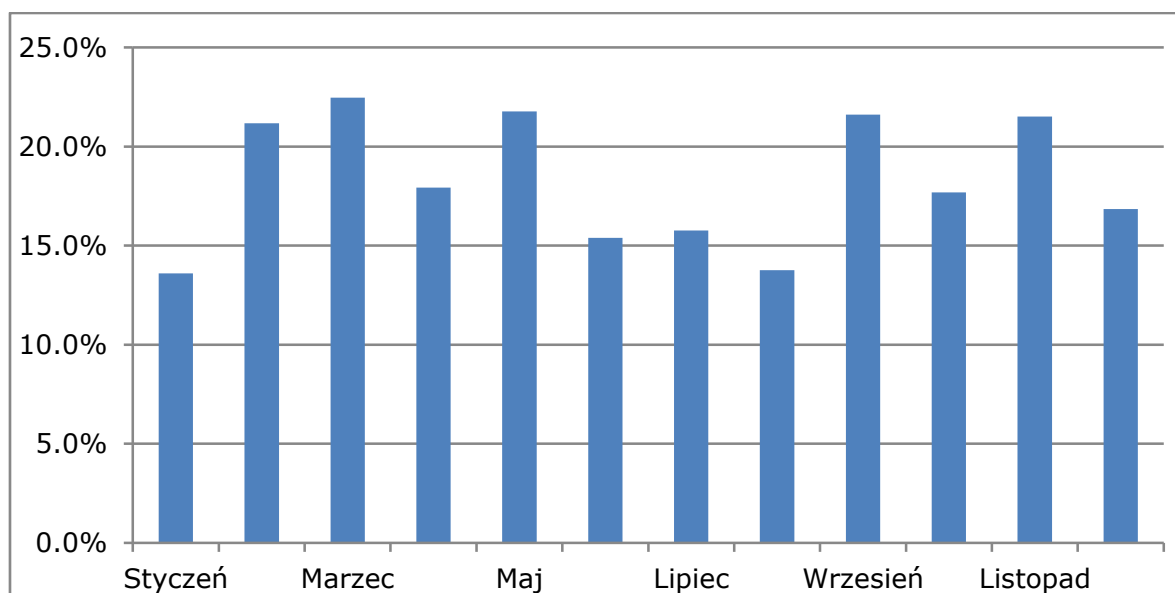
Celem pracy była ocena częstości interwencji medycznych z powodu zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości bólowych brzucha na przykładzie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Janowie Lubelskim w latach 2004-2010. Praca ma umożliwić szacunkową ocenę odsetkowego udziału poszczególnych jednostek chorobowych wśród wszystkich pacjentów manifestujących dolegliwości bólowe brzucha.

Material i metody

Informacje zaczerpnięto z analizy książki przyjęć SOR w Janowie Lubelskim. Analizie poddano wszystkie przypadki pacjentów z dolegliwościami bólowymi brzucha, którzy zgłosili się do SOR. Grupa pacjentów uwzględnionych w badaniu obejmowała osoby hospitalizowane na oddziale SOR, które w późniejszym czasie nie zostały skierowane na oddział specjalistyczny, co oznacza, iż wzięto pod uwagę pacjentów, których można uznać za trafiających do lekarza pierwszego kontaktu.

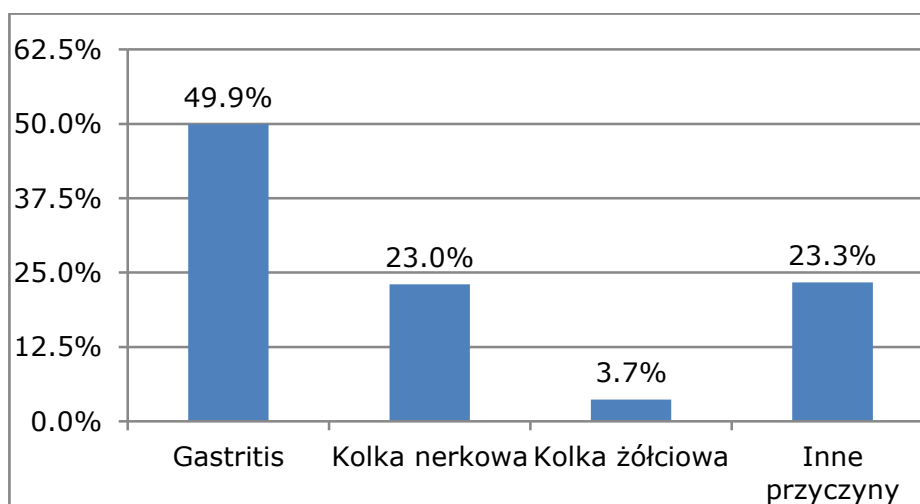
Wyniki

Przyjęcie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu bólu brzucha na przestrzeni siedmiu kolejnych analizowanych lat (od 1 stycznia 2004 do 31 grudnia 2010r.) stanowiło 651 przypadków z 3201 pacjentów przyjętych w tym okresie. Objaw ten był zatem przyczyną 20,3% wszystkich interwencji. Zwiększony odsetek przyjęć na SOR związanych z bólem brzucha występował w okresach od lutego do maja oraz od września do listopada, co przedstawia rycina 1. Najmniej interwencji związanych z tym objawem odnotowano natomiast w miesiącach letnich, czyli od czerwca do sierpnia.



Rycina 1. Odsetek przyjęć do SOR z powodu bólu brzucha w poszczególnych miesiącach na przełomie lat 2004-2010.

Najczęstszą przyczyną bólu brzucha wśród zdiagnozowanych pacjentów było zapalenie błony śluzowej żołądka, które stanowiło 49,9% wszystkich przypadków. Częstymi przyczynami zgłaszania do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego były też: kolka nerkowa (23,0%) oraz kolka żółciowa (3,7%). Inne przyczyny stanowiły łącznie 23,4% analizowanych przypadków. Rozkład procentowy poszczególnych przyczyn przedstawiony jest na rycinie 2.



Rycina 2. Odsetek procentowy poszczególnych przyczyn zgłaszania się pacjentów z bólem brzucha do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w latach 2004-2010.

Dyskusja

Jak wynika z analizowanych danych, ból brzucha jest stosunkowo częstą przyczyną zgłaszania się pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu. Podobne wnioski niesie ze sobą przegląd danych z piśmiennictwa. Ocenia się, że ból brzucha stanowi przyczynę 5 do 20% wszystkich przyjęć do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych w Polsce i na świecie [3-6]. W długofalowym badaniu *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey* obejmującym okres od 1999 do 2008 roku wykazano, że ból brzucha stanowi coraz częstsza przyczynę, dla której pacjenci decydują się na wizytę w oddziale SOR. Zaobserwowany wzrost wyniósł 31,8% dla okresu 2007-2008 (7 mln pacjentów przyjętych w tym okresie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z bólem brzucha jako główną przyczyną) w porównaniu z latami 1999-2000 (5,3 mln pacjentów). Tendencja wzrostowa w przypadku objawów bólowych ze strony brzucha stanowiła opozycję dla patologii ze strony klatki piersiowej, dla której odsetek przyjęć do oddziałów SOR malał. Należy jednak podkreślić, że patologie brzuszne rzadziej stanowiły przypadki pilne klinicznie [7].

Opisywany objaw jest powszechny ze względu na dużą różnorodność wywołujących go czynników etiologicznych, wśród których wymienia się choroby miednicy mniejszej, przewodu pokarmowego, narządów mięszzowych i naczyń jamy brzusznej określanych wspólnym terminem zespołu klinicznego: „ostry brzuch”, ale także patologie wykraczające poza granicę jamy brzusznej takie jak zatrucia, choroby układu nerwowego, zawał ściany dolnej serca i wiele innych [1,8]. Równocześnie stanowi objaw chorób łagodnych, średnio ciężkich oraz bardzo poważnych, które zdarzają się znacznie rzadziej. W badaniu prowadzonym przez Lukensa i wsp. na grupie 403 chorych zaobserwowano, że 80% z nich zgłasza poprawę lub zanik objawów bólowych w okresie dwutygodniowej obserwacji [9]. W przytaczanym już badaniu *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey* stany kliniczne związane z objawami bólowymi brzucha wymagające natychmiastowej interwencji medycznej stanowiły 14% wszystkich przyjęć do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu bólów brzucha w latach 1999-2008 [7]. Ze względu na szerokie spektrum możliwych patologii, a także ich silnie zróżnicowany przebieg, wymaga często wykorzystania badań obrazowych w poszukiwaniu właściwej diagnozy powodu dolegliwości bólowych brzucha [7,10].

Najczęstszą chorobą organiczną wywołującą objawy bólowe ze strony jamy brzusznej w grupie analizowanych pacjentów było zapalenie błony śluzowej żołądka, co jest zgodne z wynikami badań epidemiologicznych, które szacują, iż ponad połowa populacji powyżej 50

roku życia cierpi na przewlekłe gastritis [11]. Duży udział procentowy tej patologii wśród wszystkich przyczyn bólów brzucha tłumaczy częściowo zwiększony odsetek przyjęć w okresie jesienno-zimowym oraz wczesną wiosną, gdyż zapalenie błony śluzowej żołądka wykazuje tendencję do sezonowych zaostrzeń objawów klinicznych [12].

Szczególną grupę pacjentów, u których mogą wystąpić objawy bólowe ze strony jamy brzusznej, stanowią osoby w podeszłym wieku, a ból może przyjmować charakter nietypowy. Maskowanie charakterystycznego obrazu klinicznego jest wynikiem polipragmazji oraz licznych chorób współistniejących. Stanowią one równocześnie przyczynę opóźnionej diagnozy oraz częstszej w porównaniu do pacjentów młodszych hospitalizacji – ponad połowa pacjentów po 65 roku życia wymaga przyjęcia na oddział specjalistyczny celem pogłębienia diagnostyki i/lub leczenia. U starszych pacjentów patologie powodujące bóle brzucha są również częstszą przyczyną interwencji chirurgicznych [1,4].

Wnioski

Ból brzucha stanowi jeden z najczęstszych powodów zgłaszania się pacjentów do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W większości przypadków objaw ten stanowi przejaw chorób przewodu pokarmowego, wśród których najczęstszą jest zapalenie błony śluzowej żołądka. Ból brzucha może jednak być wywołany przez szereg różnorodnych zaburzeń organicznych i czynnościowych, zatem różnicowanie przyczyny wymaga od lekarza pierwszego kontaktu szerokiej wiedzy i umiejętnego prowadzenia diagnostyki.

Piśmiennictwo

[1] Ragsdale L, Southerland L. Acute abdominal pain in the older adult. *Emergency Medicine Clinics of North America* 2011; 29(2): 429-48.

[2] Farmer AD, Aziz Q. Mechanisms and management of functional abdominal pain. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2014; 107(9): 347-54.

[3] Powers RD, Guertler AT. Abdominal pain in the ED: stability and change over 20 years. *American Journal of Medicine* 1995; 13:301.

[4] Sanson TG, O'Keefe KP. Evaluation of abdominal pain in the elderly. *Emergency Medicine Clinics of North America* 1996; 14:615.

- [5] Kamin RA, Nowicki TA, Courtney DS, Powers RD. Pearls and pitfalls in the emergency department evaluation of abdominal pain. *Emergency Medicine Clinics of North America* 2003; 21:61.
- [6] Flasar MH, Goldberg E. Acute abdominal pain. *Medical Clinics of North America* 2006; 90: 481-503.
- [7] Bhuiya F, McCaig L. Emergency Department Visits for Chest Pain and Abdominal Pain: United States, 1999–2008. *NCHS Data Brief* 2010; 43.
- [8] Macaluso CR, McNamara RM. Evaluation and management of acute abdominal pain in the emergency department. *Journal of International Journal of General Medicine* 2012; 5: 789–797.
- [9] Lukens TW, Emerman C, Efron D. The natural history and clinical findings in undifferentiated abdominal pain. *Annals of Emergency Medicine* 1993; 22:690.
- [10] Stoker J1, van Randen A, Laméris W, Boormeester MA. Imaging patients with acute abdominal pain. *Radiology* 2009; 253(1): 31-46.
- [11] Ferri F. *Ferri's Clinical Advisor* 2013. Elsevier Health Sciences. p. 417.
- [12] Liu Gao A, Tang G, Yang W. Study of the relationship between the onset of peptic ulcers and meteorological factors. *Chinese Medical Journal* 2003; 116(12): 1940-42.