

Bolesti břicha

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze

Příčiny bolestí břicha zahrnují široké klinické spektrum. Ačkoliv většina případů bolestí břicha konzultovaných v praxi není dramatická, praktický lékař musí být připraven rozpoznat pacienta s vážnou organickou příčinou. Pečlivá anamnéza následovaná příslušným vyšetřením pomáhá objasnit příčinu.

Pravděpodobnost různých onemocnění závisí na věkové skupině. Přístup k břišní bolesti v praxi je také dán způsobem vzniku a průběhu bolesti. Pacient s akutní břišní bolestí vyžaduje pečlivé neodkladné zhodnocení. Neakutní bolest břicha dává lékaři více prostoru pro přemýšlení a řešení, ale i v tomto případě je nutný systematický přístup v anamnéze, fyzikálním vyšetření i dalším vyšetřovacím postupu.

Klíčová slova: bolesti břicha, akutní bolest břicha, neakutní bolest břicha, funkční bolesti břicha.

Abdominal pain

The causes of abdominal pain cover a wide clinical spectrum. Although most cases in general practice may not be dramatic, physician must be vigilant for the occasional patient with serious physical pathology. A careful history followed by appropriate examination helps to clarify the cause.

The probability of various diseases depends on the age group. A practical approach to abdominal pain is according to the mode of onset. The patient with acute abdominal pain requires a careful early assessment. Nonacute abdominal pain allows the doctor more time and act but a systematic approach is essential in the history, examination and investigation.

Key words: abdominal pain, acute abdominal pain, nonacute abdominal pain, functional abdominal pain.

Med. praxi 2012; 9(8, 9): 360–361

1. DEFINICE

Bolesti lokalizované do oblasti břicha zahrnují škálu stavů, od banálních funkčních obtíží, které často spontánně ustoupí, až po život ohrožující stavy, vyžadující neodkladné řešení. Náhlá příhoda břišní je termín pro břišní symptomatologii, která nutí k rychlému objasnění a terapii ať už chirurgické, nebo interní.

2. EPIDEMIOLOGIE

Bolesti břicha jako součást funkčních syndromů (horní dyspepsie, dráždivý tračník) jsou v praxi velmi časté a jsou důvodem až 5 % konzultací u všeobecných praktických lékařů (VPL). Příklad akutní bolesti břicha řeší VPL zhruba dvakrát měsíčně. Celoživotní riziko apendicitidy je 7 %, vyšší u mužů. Druhou nejčastější příčinou akutních bolestí břicha je cholecystopatie. Nejzávažnější příhodou gynekologického původu je komplikace extrauterinní gravidity, která přichází v 0,5 % těhotenství. Bolesti břicha jsou častým příznakem nejrůznějších onemocnění a stavů v dětském věku.

3. ZÁVAŽNOST

Rozpoznání závažnosti bolesti břicha je klíčovým úkolem pro lékaře 1. kontaktu. Při akutní bolesti břicha je pro praxi klíčové rozlišení na tři skupiny chorob a stavů:

- stavy ohrožující život pacienta a vyžadující neodkladnou péči (náhlé příhody břišní)
- méně urgentní, ale závažné stavy, které může VPL léčebně ovlivnit (např. biliární kolika, renální kolika)
- bolesti břicha, které znepokojují, ale nevyžadují neodkladné řešení (dyspepsie, gastroenteritida, dysmenorea, zácpa, bolesti břicha z extraabdominálních příčin)

Mortalita na apendicitidu je menší než 0,2 %, ale je vyšší u dětí do 2 let a seniorů nad 60 let. U neakutních bolestí břicha je třeba vyhodnotit riziko organických onemocnění GIT (vředová choroba gastroduodenální, cholecystopatie, pankreatopatie, nádory, idiopatické záněty) nebo mimo GIT.

4. ETIOLOGIE

Z velké části jsou bolesti břicha součástí funkčních syndromů, psychosomatického původu. Méně častý je původ v orgánových změnách GIT, případně ve změnách jiných orgánů mimo GIT. Náhlé příhody břišní jsou zánětlivého původu, mohou být důsledkem neprůchodnosti střední, krvácivých stavů nebo perforačních příhod, případně gynekologického původu.

5. RIZIKOVÉ FAKTORY

Podezření na NPB vyžaduje okamžité řešení. Riziko chybného rozhodnutí je vyšší u mladých pacientů a u seniorů. V neakutních případech přítomnost alarmujících známek zvyšuje riziko organické příčiny, zatímco předchozí tendence k somatizaci potíží a časté konzultace pro funkční problémy ukazují spíše na břišní funkční bolesti. Při obtížích vzniklých ve vyšším věku je třeba vyloučit nádorový původ.

6. KLASIFIKACE

Zásadní rozlišení je mezi bolestí akutní a chronickou. Bolest břicha může mít příčinu známou (vyšetřenou) nebo neznámou (nevyšetřenou). Podle způsobu vzniku může být bolest náhlá (kýla) nebo pozvolná (ileus), podle trvání a průběhu intermitentní, opakující se nebo chronická. Může mít vztah k jídlu, příp. může být sezonního charakteru. Podle charakteru a intenzity může být kolikovitá, s vyzařováním (biliární kolika) nebo bez, jednostranná, tupá (glomerulonefritida), stálá, krutá, šokující, vyzařující do zad (pankreatitida), difúzní (při peritonitidě) nebo ohraničená (při pericholecystitidě). Další klasifikace je možná podle lokalizace se vztahem k břišní stěně.

7. KLINICKÝ OBRAZ

Klinický obraz závisí na příčině. Vzhled pacienta s bolestí břicha může napovědět např. o dlouhodobém neprospívání v případě chronických stavů, bledost může indikovat krevní ztráty, ikterus obstrukci žlučových cest, nápadný neklid renální koliku, nehybná poloha perforaci žaludečního vředu. Pacient s bolestí břicha vždy vyžaduje poptivé fyzikální vyšetření.

8. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Pro lékaře je klíčové vyhodnotit závažnost klinického stavu pacienta s bolestí břicha a naléhavost vyšetření a léčby. Bolesti břicha mohou vyvolat i stavy extraabdominálního původu, jako je infarkt myokardu, pneumonie, diabetická ketoacidóza, herpes zoster před výsevem kožních projevů nebo ruptura aneuryzmatu aorty. V pozadí bolesti břicha může být psychopatologie.

9. DIAGNOSTIKA

Obvyklý přístup k bolesti břicha je procesem vylučování organické příčiny v míře vyšetření, která odpovídá závažnosti stavu nebo riziku pacienta. U bolesti břicha s vysokou pravděpodobností funkční poruchy je možná tzv. pozitivní diagnóza, na základě anamnézy, fyzikálního a základního laboratorního vyšetření. Postup per exclusionem zahrnuje další laboratorní, endoskopické a/nebo zobrazovací metody.

10. TERAPIE

Pacientům s podezřením na NPB zásadně v terénu léky nepodáváme, s výjimkou infúzní terapie v indikovaných případech. V léčbě neakutních a chronických bolestí břicha a dalších doprovázejících příznaků (nadýmání, průjem, zácpa), např. u dráždivého tračníku, se uplatňují spasmolytika, antidepresiva, antiflatulencia, laxativa a antidiaroeika, event. probiotika a dietní opatření, ovšem s dočasným nebo nejistým efektem.

Článek přijat redakcí: 12. 7. 2012

Článek přijat k publikaci: 22. 8. 2012

Literatura

1. Hájek M, Seifert B, Křepelka P, Suchánek Š, Vojtíšková J. Náhlé příhody břišní. Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, ISBN 978-80-86998-47-3.
2. Seifert B, Dítě P, Bureš J, Hep A, Jirásek V, Kroupa R, Lukáš K, Vojtíšková J. Gastroenterologie, Doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2012, ISBN 978-80-86998-55-8.
3. Dítě P, et al. Akutní stavy v gastroenterologii, Galén, 2005, ISBN 80-7262-305-2.
4. Klener P, et al. Vnitřní lékařství, Karolinum, Galén, 2005, ISBN 80-7262-319-5.
5. Lukáš K. Diferenciální diagnostika symptomatologie nemocí trávicího traktu, Triton, 2003, ISBN 80-7254-420-9.

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Ústav všeobecného lékařství

1. LF UK v Praze

Albertov 7, 120 00 Praha 2

bohumil.seifert@lf1.cuni.cz

