

REKURENTNI ABDOMINALNI BOL

Doc dr Biljana Vuletic

KC "Kragujevac" Pedijatrijska klinika

UVOD: Bol nije ubrojen među pet Aristotelovih čulnih osećaja (vid, sluh, miris, ukus i dodir). Smatralo se da je bol emocija, osećaj, nešto neprijatno, suprotno prijatnom. U novije vreme ova koncepcija je napuštena i o bolu se raspravlja s fiziološkog stanovišta. The International Association for the Study of Pain definiše bol kao "neprijatnu senzaciju ili emociju koja asocira sa aktuelnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva". Danas se o bolu govori kao o doživljaju koji uključuje ne samo percepciju štetnih stimulusa nago i percepciju psiholoških i fizioloških reakcija i njihovih posledica.

Prema Hiltonu "svaki bol ima određeno i važno značenje, ako smo dovoljno uporni da nadjemo njegov uzrok"

Za bol je potreban stimulus a i receptor da taj stimulus primi. Receptori su nervni završeci (senzitivna vlakna za bol). Sa tih receptora bol se prenosi u centar preko nerava. Impulsi iz kože i parijetalnog peritoneuma se prenose preko cerebrospinalnog nervnog puta u zadnji koren ganglija gde završavaju svi senzorni putevi. Ovi nervi penetrišu u zadnji rog medule spinalis. Tu se impulsi prebacuju u drugi neuron čija se jedra nalaze u zadnjem rogu, prelaze na suprotnu stranu i idu do lateralnog spinotalamičkog trakta, prelaze u nucleus centralis posterior talamusa a odavde se odašilju preko trećeg neurona u postcentralnu areu kore mozga. Visceralna aferentna vlakna ulaze u zadnji koren zajedno sa somatskim nervima. Mnoga visceralna vlakna su tanka i nemijelinizovana zato se nadražaj sporije širi i neodredjenije nego preko cerebrospinalnih vlakana sa kože i parijetalnog peritoneuma. Iz toga proizilazi da nagao i oštar bol, koji nastaje zbog rastezanja i/ili stezanja organa trbušne šupljine dolazi iz cerebrospinalnog puta za razliku od tupog visceralnog bola.

Sa patofiziološkog aspekta se opisuju dve vrste bola, akutni i hronični. Akutni bol je često trenutni, sa kratkim trajanjem i zahteva hiruški ili neodložni medikamentozni tretman. Hronični bol perzistira obično preko 3 meseca. On može biti relativno konstantan kao što je Rekurentni Abdominalni Bol.

DEFINICIJA: Rekurentni Abdominalni Bol se definiše kao pojava najmanje tri epizode abdominalnog bola koje su se dogodile u periodu od tri meseca,koje su često teške i smenjuju se sa periodima normalne aktivnosti deteta.

UČESTALOST I UZRAST : Zastupljen je u 30% dece izmedju 4 i 12 godina.

POL: Nisu zapažene značajne razlike u zastupljenosti bolesti u odnosu na pol.

UZROK: Specifični uzrok je teško odrediti.Organska etiologija bola je prisutna u manje od 10%.U osnovi anorganskog,funkcionalnog bola je neuromuskularna disocijacija,poremećaj motorike i/ili sekrecije gastrointestinalnog trakta kao i percepcija bola od strane CNS-a. Psihološki faktori su takodje važni.Emocionalni stres može izazvati Rekurentni Abdominalni Bol, a dugotrajni stres je često u korelaciji sa obavezama u školi i porodičnim problemima.Zabludu u interpretaciji abdominalnog bola čini bol centralnog porekla.Poznato je da procesi u mozgu mogu izazvati promenu u funkciji abdominalnih organa.Paroksizmalni abdominalni bol može biti dominantni simptom abdominalne epilepsije.Migrena takodje može početi abdominalnim bolom bez glavobolje ili uz neznatnu glavobolju.To je abdominalni tip migrene i neki je ubrajaju u istu grupu kao i abdominalnu epilepsiju.

Tabela br.1.

Najčešći uzroci i karakteristike Rekurentnog Abdominalnog Bola

BOLEST	KARAKTERISTIKE	ISPITIVANJA
NEORGANSKI BOL		
Rekurentni abdominalni bol	Nespecifičan bol, periumbilikalno	Anamneza i fizikalni pregled, laboratorijski min. stol na parazite i Eho abdomena
Iritabilni colon	Intermitentni grčevi, dijareja i opstipacija	Anamneza i fizikalni pregled
Neulkusna dispepsija	Peptičkom ulkusu slični simptomi	Anamneza , EGDS
BOLESTI GIT-a		
Opstipacija	Retencija stolice, bolna i otežana defekacija,ponekad krvarenje	Anamneza ,fizikalni pregled, rektalni tuše

Intolerancija Laktoze	...sa uzimanjem laktoze nadimanje, grčevi, eksplozivna ,kisela ,retka stolica	Lactose Free dijeta pozitivan odgovor, pregled stolice na redukujuće supstance
Parazitoza (L.Giardia)	Bol i nadimanje, grčevi, gasovi, meteorizam, intermitentni proliv	Ispitivanja stolice na L.Giardiu
Akutna crevna infekcija (Yersinia enterocolitica)	Proliv, povraćanje, abdominalni bol, febrilnost, krvarenje, ileitis, artritis, eritema nodozum	Bakteriološki pregled stolice
Peptički ulcus	Rekurentni bol u epigastrijumu, našte ili posle obroka, noćni bol, reaguje na primenu antacida	Esophagogastroduod enoskopija
Esophagitis	Epigastrični bol sa substernalnom lokalizacijom	Esophagogastroduod enoskopija
ŽUČNA KESA, PANKREAS		
Cholelithiasis	Bol ispod desnog rebarnog luka provociran hranom	Ehsonografija ž. kese
Pankreatitis	Perzistentan, intenzivan bol, iradira u ledja, povraćanje	Serumska amilaza i amilaza urina, Ehsonografija pankresa
GENITOURINARNI TRAKT		
Infectio tracti urinarii	Suprapubični bol, dizurične smetnje	Pregled urina, urinokultura
Hydronephrosis	Jednostrani tup bol u abdomenu	Ultrazvuk bubrege, pregled urina, urea, kreatinin, klirens kreatinina
Urolithiasis	Progresivan, razarajući bol u slabinama koji iradira u ingvinum, hematurija	Ultrazvuk bubrege, analiza urina, IVP, CT
Druge genitourinarne bolesti	Suprapubičan bol i genitourinarni simptomi	Ultrazvuk bubrege i male karlice, ginekološki pregled

EKSTRAINTESTINALNE BOLESTI		
Abdominalna migrena	Povraćanje, neznatna glavobolja, porodična anamneza +	Anamneza
Abdominalna epilepsija	Paroksizmalni abdominalni bol, prisutni ostali epi fenomeni, promptna reakcija na antiepileptičku terapiju	EEG u deprivaciji
Gillbert Sy	Abdominalni bol prati porast nekonjugovanog bilirubina	Serumski bilirubin, KKS, Rtc, Coombs test, AST, ALT, EHO abdomena
Henoch Schonlein purpura	Oštar rekurentni abdominalni bol, ponekad krv u stolici i hematurija, karakterističan raš po koži posebne lokalizacije	Anamneza, fizikalni pregled, analiza urina

KLINIČKA SLIKA: Karakteristike funkcionalnog Rekurentnog Abdominalnog Bola su iznenadna pojava, periumbilikalna lokalizacija, kratko trajanje. Bol je obično tup mada može biti jačeg intenziteta tako da prekida igru deteta. Nije praćen propagacijom i između epizoda bolova dete je bez tegoba. Emocionalni stresovi mogu provocirati pojavu ovog bola kao i poremećeni odnosi unutar porodice na relaciji roditelj-dete. Roditelji obično izjavljuju da je dete dobro, polusušno, preosetljivo, nesigurno i emocionalno jako vezano za ostale članove porodice. Ekstraumbilikalna lokalizacija bola, bol koji budi dete iz sna, prati ga gubitak u telesnoj masi, anoreksija, perzistentan bol praćen opstipacijom, povraćanjem, regurgitacijom, krvarenjem, dijarejom, glavoboljom, bledilom kože, vrtoglavicom, ukazuju na organsku etiologiju bola.

FIZIKALNI NALAZ. Kod dece sa simptomima funkcionalnog Rekurentnog Abdominalnog Bola fizikalni nalaz je uredan. U fizikalnom pregledu dece sa organskom etiologijom bola se može naći osjetljivost na duboku palpaciju u različitim partijama abdomena, snižena telesna masa za pol i uzrast, ponekad perirektalne fisure, fistule ili ulceracije kao i klinički znaci sistemskih bolesti.

DIJAGNOZA: Najveći značaj u postavljanju dijagnoze Rekurentnog Abdominalnog Bola ima dobro uzeta anamneza o početku i toku bolesti. Doprinosi pažljiv i detaljan fizikalni pregled koji se ne ograničava samo na abdomen već obuhvata sve organe i sisteme. U rutinske analize koje čine minimum laboratorijske dijagnostike spadaju SE, kompletna krvna slika, analiza urina, pregled stolice na crevne parazite i ehosonografija abdomena. Druga ispitivanja, endoskopska, radiološka i biohemijska se vrše samo kada postoji opravdana sumnja na pojedina oboljenja. Mnogobrojne dijagnostičke postupke, koji su često neophodni radi isključivanja organskih oboljenja, treba sprovoditi obazrivo da roditelji i dete ne bi postali preokupirani bolešću.

TERAPIJA: Terapija zavisi od uzroka. Lečenje bola funkcionalne prirode najčešće nije potrebno. Ono se prvenstveno usmerava na iznalaženje i objašnjavanje psiholoških faktora odgovornih za izazivanje simptoma. Terapija Rekurentnog Abdominalnog Bola sa organskim uzrokom zahteva određene terapijske mere u skladu sa oboljenjem.

LITERATURA:

1. Behrman R, Eklieglman R, M. Jenson H, B. Nelson Texbook of Pediatrics 16. th Ed, W. B. Saunders Company, 2000; XVII/306
2. Campo JV, et al. Recurent Abdominal Pain, anxiety and depression in primary care. Pediatrics 2004; 113(40):817-823.
3. Jereb B. Abdominalni bol i nelagodnost. U: Teodorović J. Jereb B. Gastroenterologija, Excelsior, Beograd 1997; 1-4.
4. Radlović N. Oboljenja jednjaka, želuca i duodenuma. U: Stojimirović E. Popović-Rolović M. Nedeljković V. Pedijatrija, Savremena administracija, Beograd 1993; 445-449
5. Richard Helffrish. The truth about pain. Dostupno na <http://www.health.yahoo.com/news/2005>.