

# Bolesti brucha, neobvyklé príčiny, priebeh a liečba

I. Ďuriš

## Súhrn:

Pre diferenciálnu diagnostiku bolestí brucha sú najdôležitejšie: lokalizácia, trvanie, vyžarovanie, oscilácia (intestinálne koliky) a charakter (difúzna, ohraničená). Bolesť a prejavy zápalu sú u detí výraznejšie ako u starých osôb. Prejavy ochorenia, ako aj bolesť u imunosuprimovaných osôb sú nevýrazné. Bolesť ako pri akútnom brucho môže imitovať ketoacidóza, porfýria, otrava heroínom a terciárny lues.

## Kľúčové slová:

bolesť brucha - diferenciálna diagnóza - porfýria - ketoacidóza

## Summary:

The localisation, irradiation, duration, oscillation and character (colicky, permanent, diffuse) of abdominal pain are the main attributes of differential diagnosis. A different type of abdominal pain is observed in children. It is more distinct than in elderly and immunocompromised patients. Rare and unusual pains are associated with diabetic ketoacidosis, porphyria, heroin abuse and tertiary lues.

## Key words:

abdominal pain - differential diagnosis - porphyria - ketoacidosis

Je všeobecne známe, že anamnestické údaje u pacientov s bolesťou brucha majú eminentný význam a možno podľa nich stanoviť správnu diagnózu až v 90 % prípadov.

Musíme však odlišiť bolesti tupé, neohraničené (nepenetrujúce ulcerácie gastrointestinálnej rúry) od kolikových (biliárna kolika, urolitiáza) a od stálych (pankreatitída a cievne abdominálne poruchy). Oscilujúce bolesti s krátkymi úľavami, často závislými od zmeny polohy pacienta, sa pozorujú pri črevných kolikách.

Veľký diagnostický význam má aj vyžarovanie bolesti. Biliárna kolika - bolesť vyžaruje pod pravú lopatku, pri urokolike do testes alebo labíí, ale podobne až do trigonum femorale vyžaruje aj bolesť pri retrocekálne uloženej apendicitíde. Bolesť pri pankreatitíde je pásovitá a vyžaruje pod ľavú lopatku. Bolesť pri perforácii je prudká, výrazne obmedzuje dýchanie pre doskovito napnuté brušné steny. Príznaky obdobné ako pri apendicitíde, lenže lokalizované v ľavom mezogastriu, sú typické pre divertikulitídu sigmy. Tieto klasické príznaky platiace pre dospelú populáciu sa

výrazne líšia u detí a starších pacientov príznakmi, prejavmi i priebehom. U detí sú častejšie doprevádzané zvracaním, rýchlejšim vývojom zápalu a výraznejšími príznakmi. U starších osôb naopak bývajú symptómy nevýrazné nielen pre častý abusus analgetík a rôznych antiinflamačných liekov, ale aj pre celkovú anergiu a oslabenú imunobiologickú reakciu. U pacientov, ktorí sú pod kortikoidmi, imunosupresívami alebo po cytostatikách, musíme počítať s úplne zotretými klasickými symptómami.

Najväčšou komplikáciou je tzv. akútne brucho (perforácia alebo ileózný stav, ktorého symptomatológiu pozná každý končiaci medik a vykoná pri podozrení obligátne vyšetrenia: snímky natívneho brucha stojmo (pátra po hladinkách alebo prítomnosti vzduchu pod bránicami), leukocyty a moč.

Nie je však jednoduché identifikovať cievne trombózy a embólie, ktoré nezriedka vyžadujú doplerovské sonografické vyšetrenie, artériografiu alebo NMR.

Okrem patologických procesov v orgánoch brušnej dutiny môže symptómy akút-

neho brucha vyvolať aj diabetická ketoacidóza, porfýria, heroín, sickle cell anaemia, paroxysmálna hemoglobínúria a dnes už zriedkavé krízy terciárneho štádia luesu. Kým takmer všetky procesy, ktoré zaraďujeme pod pojem akútne brucho, vyžadujú chirurgický výkon, posledné spomínané poruchy sú pre invazívne riešenie kontraindikované.

K diagnóze ketoacidózy nám určite pomôže okrem typického klinického stavu (dehydratácia, foetor acetonemicus), glykémia, takže diagnostický problém by sme, najmä po rýchle nasadenej liečbe (ústup bolestí a vracania), nemali mať. Otravy heroínom a terciárny lues by nám mala objasniť anamnéza a fyzikálne vyšetrenie (najmä stav zreníc - mióza pri heroíne a Argyll-Robertsonov príznak negatívnej fotoreakcie a rigidných zreníc pri luese). Vyšetrenie moča a krvného náteru odhalí aj ďalšie príčiny akútnych bolestí.

Diferenciálne diagnosticky je najťažšia porfýria. Patrí medzi zriedkavé, ale nie menej závažné príčiny abdominálnych bolestí. Porfýria môže byť získaná alebo hereditárna. Ide o poruchu syntézy hemu,

pri ktorej dochádza k hromadeniu prekursorov, z ktorých delta-aminolevulová kyselina, porfobilinogén a uroporfyrín spôsobujú aj klinické príznaky ochorenia - kutánnu senzibilitu, akútnu abdominálnu bolesť, periférne neuropatie a psychotické stavy. Akútne porfýrie (akútna intermitentná porfýria, hereditárna koproporfýria a porfýria variegata) sú hepatické porfýrie a majú výraznú symptomatológiu brušnú. Prudké bolesti sa nezriedka hodnotia ako akútne chirurgické brucho a indikuje sa operatívny výkon. Po ňom dochádza vzhľadom na barbiturátovú premedikáciu k výraznému zhoršeniu stavu. Akútny záchvat býva totiž vyvolaný obyčajne barbiturátom, diclofenacom, perorálnymi antidiabetikami, sulfonamidmi, rifampicínom, carbamazolom, fenytoínom, olovom a pod.

Diagnosticky pomáha stanovenie delta-aminolevulovej kyseliny a porfobilinogénu v moči. Vzhľadom na to, že vyšetrenie je časovo pomerne náročné a možnosti fatálnych následkov bez liečby obrovské, je potrebné dôkladné anamnestické vyšetrenie, ktoré by malo zahrňovať údaje o použití liekov, o fáze menštruačného cyklu, prípadnej hladovke posledné dni, strese, operácii, infekcii a fyzickom vyčerpaní. Vyšetrenie moča - červený vzhľad pri chemickej negativite na hemoglobín a po-

zitívna reakcia s Ehrlichovým reagentom (na 5 ml moča navrstvíme niekoľko kvapiek Ehrlichovho reagenta - červený prstelec na povrchu) niekedy dokáže porfobilinogén.

Liečbu akútnej porfýrie treba začať čo najskôr. Inak hrozí zlyhanie spontánneho dýchania, ktoré je najčastejšou príčinou smrti. Liečba spočíva v podaní 500 g glukózy za 24 hodín, podaní heme arginátu (Normosang, Leiras), ktorý normalizuje excesívnu produkciu prekursorov hemu často navodenú farmakami. Ak dochádza k opätovným záchvatom bolestí u pacientov s akútnou intermitentnou porfýriou v premenstruu, odporúča sa podať lutein hormon-releasing hormon. Po stanovení diagnózy porfýrie by pacienti mali so sebou nosiť zoznam liekov, ktoré im neslobodno podať. Tento zoznam pravidelne doplňuje monitorovacie centrum v Uppsale.

Rizikové lieky: amiodaron, amitryptilín, barbituráty, captopril, carbamazín, cotrimoxazol, clonazepam, danazol, diclofenac, ergotamín, estrogén, felbamat, glutetimid, midocain, metamizol, metronidazol, metoclopramid, nifedipin, fenytoín, primidón, pyrazinamid, pyrazolon, rifampicín, glibenclamid, syntetické estrogény, kontrceptíva, progestogén, spiro lacton, tran-

kvuilizéry, valproová kyselina, verapamil, preparáty železa. Lieky, ktoré je možné podať: acetaminofen, aspirín, atropín, bromidy, glukokortikoidy, inzulín, narkotické analgetiká, PNC a jeho deriváty, fenotiazíny, nitráty, neostigmín, paracetamol, propranolol, lítium, prometazín, oxazepam, morfín, midazolón, glipzid.

Každá opakujúca sa bolesť brucha vyžaduje komplexné vyšetrenie. Rytmus, periodicita, trvanie, lokalizácia a charakter bolesti s relatívne malým počtom pomocných vyšetrení a logické myslenie obvykle vedú k správnej diagnóze.

#### Literatúra:

1. Mustajoki P, Nordmann Y. Early administration of Heme Arginate for Acute Porphyric Attacks. Arch Intern Med 1993; 153: 2004-2008.
2. Pasricha P, Crowel M, Tougas G. Approach to the patient with Abdominal Pain, in Gastroenterology. Philadelphia: Lippincott, Williams, Wilkins, Third Ed. 1999: 795-826.
3. Pullmann R. Porfýrie. In: Princípy internej medicíny. Bratislava: SAP 2001: 2810-2819.
4. Stremmel W, Gehrke S, Smolarek C. Gastroenterology and Hepatology. Mc Graw Hill 1999: 531-547.
5. Mařatka Z. Gastroenterologie. Praha: Karolinum 1999: 1-13.

**Prof. MUDr. Ivan Ďuriš, DrSc.**

I. interná klinika LFUK a FN Bratislava