

## LEČENJE BOLA KOD AKUTNOG ABDOMENA

*Olivera Andrejić i Slobodan Janković*

Akutni abdomen je jedno urgentno patološko stanje koje se evolutivno razvija u toku nekoliko dana, časova ili pak samo nekoliko minuta i ugrožava život bolesnika. Mnogobrojna istraživanja u svetu o uticaju analgetika kod akutnog abdominalnog bola na dijagnozu i lečenje govore o opravdanosti njihove primene. U ovom radu pokušano je da se, na osnovu upitnika, utvrdi da li lekari u Srbiji daju analgetike bolesnicima sa akutnim abdomenom i koji faktori utiču na donošenje takve odluke.

Istraživanje je sprovedeno anonimnim anketiranjem lekara službi hitne medicinske pomoći i urgentnih centara putem upitnika. Za teritoriju istraživanja uzeta je Republika Srbija i njeni teritorijalni delovi: centralni deo Srbije i Vojvodina.

Ispitivanjem je utvrđeno da 51,5 % lekara daje analgetike kod akutnog abdominalnog bola, a 48,5 % ne. Najčešće korišćen analgetik je diklofenak, a maskiranje simptoma glavni faktor je koji utiče na odluku da se analgetik ne primeni. *Acta Medica Medianae 2005;44(3): 43 – 46.*

**Ključne reči:** akutni abdomen, analgetici, bol

---

Katedra za farmakologiju Medicinskog fakulteta u Kragujevcu

*Kontakt:* Olivera Andrejić  
Medicinski fakultet  
Rudnička 69

34000 Kragujevac, Srbija i Crna Gora  
Tel.: 034/331-147, mob. 063/88-28-476  
E-mail: sasaboba@ptt.yu

### Uvod

Izraz akutni abdomen (1) upotrebljava se da označi grupu abdominalnih oboljenja kod kojih hitno hirurško lečenje veoma često mora biti preduzeto da bi se izbegle posledice perforacije, peritonitisa, vaskularnih i drugih intraabdominalnih katastrofa. To je jedan možda nejasno definisan pojam, jer kao jedinstven nozološki entitet ne postoji ni akutni, ni, nasuprot njemu, hronični abdomen, ali ga u svom žargonu upotrebljavaju svi lekari sveta i pri tome se međusobno dobro razumeju.

Bitni ograničavajući faktor je vreme. Akutni abdomen je jedno urgentno patološko stanje koje se evolutivno razvija u toku nekoliko dana, časova ili pak samo nekoliko minuta, i ugrožava život bolesnika. To znači da treba delovati brzo – odabrati samo najkorisnije dijagnostičke metode i potom donositi brze, a po bolesnika često sudbonosne odluke, neretko bez mogućnosti korekcije prethodno učinjene, a kasnije shvaćene pogreške.

Višedecenijska dogma o netretiranju ovog stanja analgeticima još uvek je prisutna, ali u svetu postoje mnoga istraživanja koja ne idu u prilog ovom shvatanju (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19) .

Abdominalni bol je verovatno najimpresivniji i najupadljiviji simptom akutnog abdominalnog sindroma i njegova korektna interpretacija je često dosta teška. Pri ovome se ne sme zaboraviti da bol nije i sinonim akutnog abdomena. Kod anergičnih, starih osoba, a u nekim drugim slučajevima (pojedina ginekološka urgentna stanja) bolovi mogu da budu u sasvim drugom planu ili da praktično nedostaju.

Po svom poreklu (20) obično se deli na: visceralni (splahnički), mišićno-skeletni, parijetalni (somatski) i preneti bol.

U odnosu na vreme pojavljivanja mogu se podeliti na bolove koji se javljaju: odmah, rano i postepeno.

Diferencijalno – dijagnostički (21) veliki broj patoloških stanja kod odraslih može da bude uzrok akutnom abdomenu: abdominalna aneurizma, akutni apendicitis, holecistitis i bilijarna kolika, konstipacija, dijabetična ketoacidoza, divertikularna bolest, gastritis i peptički ulkus, gastroenteritis, hernije, herpes zoster, zapaljenje creva, mezenterična ishemija, infarkt miokarda, opstrukcija debelog creva, opstrukcija tankog creva, pankreatitis, pneumonija, kamen u bubregu, peritonitis, opstrukcija i infekcija urinarnog trakta.

Alexander (22) je diferencijalne dijagnoze akutnog abdomena kod dece podelio po uzrastima: 0–1; 2–5; 6–11 i 12–18 godina.

Poznavanje ovog teškog stanja, prisebnost duha i razložnost, kao i iskustvo lekara prvog kontakta, koji je obično lekar opšte prakse ili internista, kao i hirurga, najčešće je od presudne važnosti za dalju sudbinu bolesnika. Značajno pitanje postavlja se kod lečenja ovog stanja: da li lečiti bol kod akutnog abdomena?

Ciljevi ovog istraživanja su da se utvrdi :

- da li se primenjuju analgetici kod bolesnika sa bolom u stanjima akutnog abdomena,
- koji faktori najčešće utiču na odluku o primeni analgetika kod akutnog abdominalnog bola,
- koji su najčešće korišćeni analgetici kod akutnog abdominalnog bola, i
- da li postoje razlike u tretiranju akutnog abdominalnog bola zavisno od godina rada (iskustva).

### Materijal i metode

Istraživanje je sprovedeno anonimnim anketiranjem svih lekara službi hitne medicinske pomoći i urgentnih centara širom Srbije maja 2004. godine putem upitnika.

Uzorkom je ispitano 812 lekara. Informacije o adresama zdravstvenih ustanova službi hitne medicinske pomoći i urgentnih centara su prikupljene iz Ministarstva zdravlja. Putem telefona informisali smo se o broju lekara koji rade u službama hitne pomoći pojedinačno u svakoj ustanovi.

Upitnici su sadržali demografske podatke koji se odnose na mesto rada, radno vreme, godine rada (iskustva), populaciju bolesnika, kao i podatke o lečenju bola u stanjima akutnog abdomena: primena analgetika pre postavljanja definitivne dijagnoze, faktori koji utiču na odluku o primeni analgetika, najčešće korišćeni analgetici kao i doze i način davanja kod akutnog abdominalnog bola.

### Rezultati

Od 812 anketiranih lekara službi hitne medicinske pomoći i urgentnih centara širom Srbije odgovoreno je na 451 anketu, od kojih na 9 nije adekvatno odgovoreno, pa su odbačene. Validnih anketa prema tome bilo je 442.

Ovo istraživanje je pokazalo da 99,32% lekara radi u državnoj praksi (Tabela 1), puno radno vreme –100 % (Tabela 2).

Tabela 1. Zaposlenost lekara u privatnoj i državnoj praksi

zaposlenost	privatna praksa	državna praksa
br. anket. lekara	3	439
%	0,68%	99,32%

Tabela 2. Radno vreme anketiranih lekara

radno vreme	puno	1/2	1/3
lekari	442	0	0

Do deset godina radnog staža ima 60% anketiranih lekara (Tabela 3), a 70,5% rade sa decom i odraslima (Tabela 4).

Tabela 3. Godine radnog iskustva anketiranih lekara

godine iskustva	0–5	6–10	11–15	više od 16
broj	202	64	80	96
%	48	12	17,5	22,5

Tabela 4. Populacija bolesnika sa kojom rade anketirani lekari

populacija	samo deca	uglavnom deca	deca i odrasli	samo odrasli
lekari	2	2	306	130
%	0,5	0,5	70,5	28,5

Tabela 5 pokazuje da 51,5% lekara daje analgetike kod akutnog abdominalnog bola, a preostali broj (48,5%) ne daje.

Tabela 5. Zastupljenost davanja analgetskih sredstava pre postavljanja definitivne dijagnoze

zastupljenost	da	ne
lekari	232	210
%	51,5	48,5

Maskiranje simptoma je faktor koji kod 40,55 % lekara utiče na odluku o primeni analgetika (Tabela 6).

Prema našoj studiji najčešće korišćeni analgetik za lečenje akutnog abdominalnog bola je diklofenak (30,39 %) što pokazuje Tabela 7.

Lekari koji imaju više od 10 godina radnog staža se većinom (59,9%) odlučuju da ne propišu lek kod akutnog abdominalnog bola (Tabela 8), dok se 57,89 % lekara sa manje od 10 godina radnog staža odlučuju da propišu lek kod akutnog abdominalnog bola.

Tabela 6. Faktori koji utiču na odluku davanja ili nedavanja analgetika kod akutnog abdominalnog bola

faktori	nivo diskomf.	zakasneli odgovor	maskir. simpt.	menjanje fiz.nalaza	odlaganje dg. i th.	oslob. bola	liter.	nedov. liter.	ostalo
lekari	40	12	294	92	124	104	18	24	18
%	4,57	1,83	40,55	13,41	16,76	14,33	2,13	3,65	2,74

Tabela 7. Najčešće korišćeni analgetici kod akutnog abdominalnog bola

analgetik	diklofenak i.m.	tramadol i.m.	metami- zol i.m.	ostalo
lekari	164	74	110	166
%	30,39	16,29	22,46	30,83

Tabela 8. Zastupljenost davanja analgetskih sredstava pre postavljanja definitivne dijagnoze kod lekara sa više od 10 godina radnog staža

zastupljenost davanja analgetika	da	ne
lekari	72	104
%	40,9	59,1

Tabela 9. Zastupljenost davanja analgetskih sredstava pre postavljanja definitivne dijagnoze kod lekara sa manje od 10 godina radnog staža

zastupljenost davanja analgetika	da	ne
lekari	154	112
%	57,89	42,11

### Diskusija i zaključak

Akutni abdomen kao, hitno hirurško stanje, zahteva brzo prepoznavanje od strane prvog kontaktnog lekara i adekvatno lečenje. Nепрепозnavanje ovog sindroma koji diferencijalno-dijagnostički obuhvata bolesti velikog broja organa dovelo bi do niza teških, a u ne malom broju slučajeva i smrtonosnih komplikacija. Ovo ukazuje na značajnost zapažanja svakog simptoma i znaka ovog sindroma. Iz toga proističe decenijska dogma o primeni analgetika u lečenju akutnog abdominalnog bola, koji bi otklonili bolove a samim tim i smanjili mogućnost postavljanja dijagnoze ovog teškog stanja.

Jedno od značajnih pitanja koje se postavlja u ovoj problematici je da li analgetici maskiraju kliničku sliku akutnog abdomena? Brojne studije Mahadevana (23), Burkea (10), Vermeulena (11), Attarda (2), pokazuju da primena analgetika značajno smanjuje nivo bola, a samim tim utiče na relaksaciju bolesnika. Međutim, samo otklanjanje bola dovelo bi do eliminisanja bitnog kliničkog simptoma ovog sindroma, a samim tim i smanjilo preciznost postavljanja dijagnoze. U nekim slučajevima primena analgetika potpuno bi eliminisala bol što bi ne samo odložilo postavljanje dijagnoze već dovelo do abdominalne katastrofe. Ipak, studija Zoltia (19) pokazuje da davanje analgetika uistinu smanjuje bol, ali sa većeg na manji region i na taj način doprinosi postavljanju dijagnoze.

Teorijski, odlaganje dijagnoze dovelo bi do dužeg čekanja na operaciju i samim tim većeg broja komplikacija. Chong (3) je, međutim, pokazao da je kod bolesnika koji su primili analgetike vreme čekanja čak kraće, a nastanak apendicitisa kao komplikacije je gotovo identično kao i kod bolesnika koji primaju placebo.

Michael Kim (8) iz Milvokija je 2003. godine uradio studiju sa pedijatrija u hitnoj pomoći i dečjim hirurzima. Utvrdio je da kod lekara sa manje od 10 godina radnog iskustva nije bilo značajnih razlika u primeni analgetika u obe grupe, ali kod lekara sa više od 10 godina radnog iskustva 61% pedijatarata ne bi davali analgetike uporedivši sa 38% dečjih hirurga.

Akutni abdomen, kao urgentno hirurško stanje, obuhvata bolesti velikog broja organa, pa se ne tako retko konačna dijagnoza postavlja na operacionom stolu. Međutim, promena dijagnostičke preciznosti kao najvarijabilnije komponente dijagnoze se prema studiji Thomasa (15), ne menja bitno u grupi koja prima analgetike u odnosu na eksperimentalnu grupu. Studija Burkea navodi da se uputna dijagnoza u odnosu na konačnu ne menja značajno kod bolesnika koji su primili analgetike, što opravdava primenu analgetika.

Primena analgetika, sa druge strane, bi mogla da utiče na bolesnike da ne daju pristanak na operaciju zbog smanjenja bolova. Vessey (12) je pokazao da se najveći broj bolesnika izjašnjava da bol nije najbitniji faktor zbog čega se oni odlučuju da daju pristanak, niti je otklanjanje bola vodeći faktor za odbijanje istog. Ipak, studija doktora Grabera (5) iz Ajove 1999. godine pokazuje da 53% hirurga veruje da davanje analgetika sprečava bolesnike da daju pristanak za operaciju.

Prema mišljenju lekara, dobijenih iz studije Wolfea (24), najveći broj smatra da davanje analgetika ne maskira bitno kliničku sliku bolesti, ali se najveći broj odlučuje da sačeka nadležnog hirurga. Prema rezultatima iz Ajove (5), oko 1/3 lekara se odluči da da analgetike pre konsultovanja hirurga, dok je u Kaliforniji (9), davanje već uobičajena praksa.

Analizirajući studiju možemo zapaziti da se 51,5% lekara u Srbiji odlučuje da propiše lek kod akutnog abdominalnog bola, što je u skladu sa velikim brojem naučnih istraživanja u svetu koja pokazuju da davanje analgetika smanjuje intenzitet bola (2,15,7,10,11) ili menja osetljivost na manji region (19) i ne utiče na maskiranje kliničke slike bolesti.

Sumiranjem rezultata možemo zaključiti da radni staž utiče na odluku o primeni analgetika kod akutnog abdominalnog bola. Lekari sa više od 10 godina radnog staža odlučuju da ne propiše analgetik (59,09% njih) za razliku od lekara sa manje od 10 godina radnog staža od kojih se 57,89% odlučuje da propiše analgetik.

Najčešće korišćen analgetik u lečenju akutnog abdominalnog bola je diklofenak primenjen u dozi od 100 mg i.m.

Maskiranje simptoma je najčešći faktor koji utiče na odluku lekara da ne primene analgetik kod akutnog abdominalnog bola.

## Literatura

1. Manojlović D. *Interna medicina*;1998;697-709.
2. Attard AR, Corlett MJ, Kidner NJ. Safety of early pain relief for acute abdominal pain. *Br Med J* 1992;305:554-6.
3. Chong C-F, Wang T-L, Chen C-C, Ma H-P, Chang H. Preconsultation use of analgesics on adults presenting to the emergency department with acute appendicitis. *Emerg Med J* 2004; 21:41-3.
4. Bryan D. Abdominal pain in elderly persons. *World Medical Library* 2004;12(2):32-4
5. Graber MA, Ely JW, Clarke S, Kurtz S, Weir R. Informed consent and general surgeons' attitudes toward the use of pain medication in the acute abdomen. *Am J Emerg Med* 1999;17(2):113-6.
6. LoVecchio F, Oster N, Sturmman K. The use of analgesics in patients with acute abdominal pain. *J Emerg Med* 1997;15:775-9.
7. Kim MK, Strait RT, Sato TT, Hennes HM. A randomized clinical trial of analgesia in children with acute abdominal pain. *Academic Emergency Medicine* 2002; 4, 281-7.
8. Kim MK, Galustyan S, Sato TT, Bergholte J, Hennes HM. Analgesia for Children With Acute Abdominal Pain: A Survey of Pediatric Emergency Physicians and Pediatric Surgeons. *Pediatrics* 2003;112:1122-6.
9. Nissman SA, Kaplan LJ, Mann BD. Critically reappraising the literature-driven practice of analgesia administration for acute abdominal pain in the emergency room prior to surgical evaluation *Am J Surg.* 2003;185(4):291-6.
10. Pace S, Burke TF. Intravenous morphine for early pain relief in patients with acute abdominal pain. *Acad Emerg Med* 1996;3:1086-92.
11. Vermeulen B, Morabia A, Unger PF. Acute appendicitis: influence of early pain relief on the accuracy of clinical and US findings in the decision to operate - a randomized trial. *Radiology* 1999;210:639-43.
12. Vessey W, Siriwardena A. Informed consent in patients with acute abdominal pain. *Br J Surg.* 1998;85(9):1278-80.
13. Wolfe JM, Lein DY, Lenkoski K, Smithline HA. Analgesic administration to patients with an acute abdomen: a medicine survey of emergency physicians. *Am J Emerg Med* 2000;18(3):250-3.
14. Thomas SH, Silen W. Effect on diagnostic efficiency of analgesia for undifferentiated abdominal pain *British Journal of Surgery* 2003; 1: 5-9.
15. Thomas SH, Silen W, Cheema F, Reisner A, Aman S, Goldstein JN, et al. Effects of morphine analgesia on diagnostic accuracy in Emergency Department patients with abdominal pain: a prospective, randomized trial. *J Am Coll Surg* 2003;196(1):18-31.
16. Thomas E. Quinn MSN. Analgesic use in the Acute Abdomen: A History Pain Relief Connection; 2002; p 3-6.
17. Thomas SH, Borczuk P, Shackelford J, Ostrander J, Silver D, Evans M, et al. Patient and physician agreement on abdominal pain severity and need for opioid analgesia *Am J Emerg Med* 1999;17(6):586-90.
18. Timothy R, Katherine A, Delaney MD. Inadequate analgesia in emergency medicine. *Am J Emergency Medicine* 2004;49:494-503.
19. Zoltie N, Cust MP. Analgesia in the acute abdomen. *J Roy Coll Surg Engl* 1986;68:209-10.
20. Kizer KW, Vassar MJ. Emergency department diagnosis of abdominal disorders in the elderly. *Am J Emerg Med* 1998; 16(4): 357-62
21. Camus-Kerebel C, Malledant Y, Joly A. Abdominal syndromes and analgesia. *Cah Anesthesiol.* 1996; 44(4): 335-9.
22. Alexander KC, David L. Acute Abdominal Pain in Children. *American family physician* 2003; Number 11.
23. Mahadevan M, Graff L. Prospective randomized study of analgesic use for ED patients with right lower quadrant abdominal pain *Am J Emerg Med* 2000 18(7):753-6.
24. Wolfe JM, Lein DY, Lenkoski K, Smithline HA. Analgesic administration to patients with an acute abdomen: a medicine survey of emergency physicians. *Am J Emerg Med* 2000;18(3):250-3.

## TREATMENT OF PAIN IN ACUTE ABDOMEN

*Olivera Andrejic and Slobodan Jankovic*

Acute abdomen is an urgent pathological condition developing within a few hours or minutes and threatening patient's life. Numerous reserches in the world about analgetic influence in patients with acute abdominal pain on diagnosis and treatment justify their application. By making survey, we want to ascertain if physicians in Serbia apply analgetics in patients with acute abdominal pain, and which factors influence that decision.

The anonymous poll was conducted among physicians working in Emergency Medicine Service and Emergency Centers on the territory of central Serbia and Vojvodina.

Our results show that 51,5% physicians apply analgetics in patients with acute abdominal pain, and 48,5 % do not. The most prescribed analgetic is diclofenac, and masking of symptoms is the main factor influencing the decision not to apply analgesic. *Acta Medica Medianae* 2005; 44 (3): 43 – 46.

**Key words:** acute abdomen , analgetics, pain