

- Uvod • Stomačna bol koja se ponavlja • Meckelov divertikul • Peptički ulkus

Uvod

Bolesti probavnog sistema većinom izazivaju bol. Mnoge, kao npr. Celijakija i nepodnošenje laktoze, uzrokuju malnutriciju i proljev.

Bol može nastupiti iznenada i može biti jaka, kao npr. Pri upali slijepog crijeva (apendicitisa), ali može biti i manje intenzivna te nestajati i ponovno se vraćati (rekurirajuća bol). Probavni poremećaji kod kojih bol tipično nestaje i ponovno se vraća (rekurirajuća) su peptički ulkus i Meckelov divertikul.

STOMAČNA BOL KOJA SE PONAVLJA

- Uvod • Uzroci • Simptomi • Dijagnoza • Prevencija i liječenje

Uvod

Ponavljana trbušna bol je stanje koje se očituje sa tri ili više epizoda trbušnih bolova u razdoblju od zadnja tri mjeseca.

Više od 10% školske djece ima ponavljane trbušne bolove. Najčešće su prisutne u dobi od

8-10 godina, a rijetko u djece mlađe od četiri godine. Ponavljana trbušna bol nešto je češća u djevojčica nego u dječaka, a daleko je najčešća kod djevojčica u ranoj adolescentnoj dobi.

Uzroci

U oko 5% - 10% djece sa ponavljanim trbušnim bolovima, bol je posljedica fizičke bolesti. Bolesti koje uzrokuju ponavljanu trbušnu bol su brojne, a uključuju u prvom redu genitourinarne i crijevne (intestinalne) smetnje, te opće bolesti.

Ponekad je ponavljana trbušna bol posljedica nenormalne funkcije unutarnjih organa, npr. Crijevo može nenormalno funkcionirati zbog neprimjerene prehrane, posebno u djece koja ne

podnose određenu hranu, npr. Mlijeko ili mliječne proizvode. Drugi mogući uzrok nenormalne crijevne funkcije jest opstipacija (zatvor stolice) uzrokovan smanjenom aktivnošću kolona (debelog crijeva), ponekad kao reakcija na neprimjereno uvježbavanje ispražnjavanja crijeva.

Kod adolescentnih djevojčica bol u trbuhu može biti posljedica grčeva mišića maternice za vrijeme bolnih menstruacija (dismenoreja). Otpuštanje jajašca iz ovarija za vrijeme menstrualnog ciklusa je popraćeno bolovima.

U 80% - 90% slučajeva ponavljana trbušna bol je prije psihološke nego fizičke ili funkcionalne prirode. Bol koja se javlja uslijed psiholoških razloga obično potiču stres, tjeskoba, strah ili depresija.

Simptomi

Simptomi ponavljane trbušne boli uglavnom ovise o uzroku. Bol uzrokovana fizičkom bolešću ne prolazi trajno i dolazi u ciklusima, a obično ovisi o posebnim aktivnostima ili posebnoj hrani. Bol se obično javlja na jednoj strani trbuha, obično ne oko pupka, a može se širiti u leđa. Infekcija mokraćnih putova može izazvati bolove u trbuhu ili zdjelici, prije nego u leđima, za razliku od odraslih. Bol nerijetko može probuditi dijete i iz sna.

Ovisno o osnovnoj bolesti, dijete može imati jedan od slijedećih simptoma: gubitak apetita, pad na težini, ponavljaju ili stalnu groznicu, svrbež, promjene u obliku i boji crijevnog sadržaja, zatvor stolice ili proljev, krv u stolici, povraćanje hrane ili krvi, otok trbuha, te bol u zglobovima ili otok zglobova.

Simptomi ponavljane trbušne boli uslijed nenormalne funkcije trbušnih organa su različiti i ovise o osnovnom uzroku, npr. Ukoliko dijete ima intoleranciju (nepodnošenje) laktoze, bol se može javiti nekoliko minuta do dva sata nakon popijenog mlijeka ili mliječnog proizvoda. Ukoliko dijete ima bolestan žučni mjehur, bol može nastupiti kratko poslije obroka masne hrane.

Bol uzrokovana psihološkim faktorom javlja se ili svakodnevno ili sporadično, npr. Dijete ima bolove jednom sedmično ili jednom mjesečno. Bol obično nije oštra, češće se opisuje kao neodređena bol, rjeđe kao grčevi. Ova vrst bolova rijetko budi djecu iz sna tokom noći, ali dijete može ustati ujutro ranije nego obično.

Trbušna bol psihološkog uzroka najčešće se javlja oko pupka. Čim je bol udaljenija od pupka, to je veća vjerovatnost da je uzrokovana stvarnim fizičkim razlogom. Psihološka bol nekada je slična fizičkom poremećaju, ali općenito se ne mijenja niti pogoršava. Značajne promjene u prirodi boli pobuđuje sumnju na stvarnu fizičku bol.

Neki fizički uzroci opetovanih bolova u truhu

Crijevne bolesti

- Hijatusna hernija
- Hepatitis (upala jetre)
- Holecistitis (upala žučnog mjehura)
- Pankreatitis (upala gušterače)
- Peptički ulkus (čir ili grizlica)
- Infestacija parazitima (npr. Lamblijaza)
- Meckelov divertikul
- Crohnova bolest
- Tuberkuloza crijeva
- Ulcerozni kolitis

- Hronični upala slijepog crijeva (apendicitis)
- Bolesti mokraćno-spolnog sistema
- Prirođeni defekti
- Infekcija mokraćnih putova
- Upalne bolesti zdjelice (u djevojčica)
- Cista jajnika (ovarija) (u djevojčica)
- Endometrioza (u djevojčica)

Opće bolesti

- Trovanje olovom
- Henoch-Schonleinova purpura
- Bolest srpastih stanica (drepanocitoza)
- Alergija na hranu

- Porfirija
- Obiteljska mediteranska anemija
- Nasljedni angioedem
- Migrena

Dijagnoza

Kako bi odredio uzrok boli doktor je dužan djetetu ili roditelju postaviti nekoliko pitanja: kakav je karakter bolova? Kada se javlja? Gdje je najjača? Kuda se širi? Pogoršava li se sa kretanjem ili pri tom slabi? Doktor se raspituje o simptomima kao što su mučnina, groznica ili osip koji se mogu javiti istodobno.

Utvrđiti da je bol psihološke prirode može biti vrlo teško. Doktor je dužan najprije isključiti moguće fizičke uzroke bolova. Dijete može biti opterećeno stresom u obitelji, financijskim problemima ili odvajanjem od voljene osobe. U djece pod stresom mogu se razviti razna fizička oboljenja, pa se u jednom trenutku miješaju uzrok i posljedica.

Prevenција i liječenje

Liječenje ponavljane trbušne boli uslijed fizičkih i funkcionalnih uzroka ovisi o osnovnom problemu, npr. Promjena u prehrani može biti od značajne koristi ukoliko je bol uzrokovana uzimanjem određene hrane. Bolovi mogu popustiti ako se za vrijeme menstrualnih grčeva primjenjuje ibuprofen.

Ponavljana trbušna bol izazvana psihološkim razlozima ne može se slikovno prikazati, posrijedi je bol uzrokovana faktorima kao što su stres ili napetost. Roditelji mogu pomoći tako da smanje stres i napetost koliko je god to moguće, pomažući djeci da otklone nepodnošljivi stres, te hrabreći djecu da pohađaju školu uprkos bolovima. Učitelji mogu pomoći tako da riješe ili ublaže sukobe u školi.

Djeci sa psihološkom boli u školi valja omogućiti odmor između satova od 15-30 minuta, a također takvu djecu valja staviti pod brigu školske medicinske sestre. Ukoliko se roditelji slože, medicinska sestra može djetetu dati blagi lijek protiv bolova (analgetik), npr. Ibuprofen ili paracetamol, ukoliko ocijeni da je to potrebno. Ona također može procijeniti kako je ponekad neophodno uspostaviti telefonski kontakt djeteta sa roditeljima kako bi ga roditelji potakli da izdrži i ostane u školi. Tipično je da djeca koja imaju ovakve tegobe posjete ured medicinske sestre jednom ili više puta dnevno tokom prve sedmice. Ta navika obično brzo prestane. Općenito, ako roditelji dijete ne tretiraju kao bolesnika, već kao zdravo dijete i psihološka bol uskoro prestaje ili se poboljša.

Doktor pregledava djecu koja pate od psihološke boli u jednakim intervalima sedmično,

mjesečno ili svaki drugi mjesec, ovisno o potrebi djeteta. Kasnije, nakon prihvaćanja problema, doktor može pregledavati dijete i svakih nekoliko mjeseci. Tretman nije uvijek uspješan. U neke se djece razvije druga vrsta fizikalnih (tjelesnih) simptoma ili emocionalnih poteškoća. Ukoliko bol traje unatoč svim naporima, posebno ukoliko je dijete depresivno zbog psiholoških problema u kući, potrebno je dijete uputiti psihologu.

PEPTIČKI ULKUS

- Uvod • Dijagnoza i liječenje

Uvod

Peptički ulkus je dobro ograničena okrugla ili ovalna ranica na sluznici želuca ili dvanaestopalačnog crijeva ili dvanaesterca nastala uslijed oštećenja ili erozije sluznice želučanom kiselinom ili probavnim sokovima.

U novorođenčadi prvi simptom želučanog čira može biti krv u stolici. Ukoliko čir probije zid želuca ili tankog crijeva, dojenče može pokazivati znakove boli, te može dobiti i groznicu. U starije dojenčadi i male djece krv u stolici može se javiti istovremeno sa ponavljanim povraćanjem i trbušnim bolovima. Često bol popušta ili nestaje kad se uzme hrana. Bol može i

probuditi dijete tokom noćnog sna.

Neka su djeca sa hroničnom ulkusnom bolesti inficirana bakterijom koja se zove *Helicobacter pylori*. Nije sasvim jasno uzrokuje li bakterija ulkus ili samo sprječava ozdravljenje, ali uklanjanje bakterije bez daljnega omogućava brže ozdravljenje.

Dijagnoza i liječenje

Peptički ulkus u dojenčadi i male djece je teško dijagnosticirati, vjerojatno i stoga što mala djeca ne mogu tačno opisati simptome bolesti. Školska djeca mogu bolje lokalizirati bol, opisati je i objasniti gdje bol nastaje, te javlja li se bol u određeno vrijeme tokom dana i je li povezana sa uzimanjem jela.

Ukoliko doktor sumnja da dijete boluje od peptičkog ulkusa može se učiniti rtg snimka sa barijevom kašom. Tokom te pretrage dijete pije tekućinu sa barijem, tvar (kontrast) koja oblije zid želuca, pa se na rtg snimci prikaže želudac. Ukoliko je nalaz rtg snimke želuca sa barijevom kašom normalan, a doktor još uvijek sumnja na peptički ulkus, potrebno je učiniti endoskopski pregled. Nemir i bolovi tokom pregleda razlog su da se ta pretraga u djece mlađe od 8 godina radi u općoj anesteziji.

Liječenje peptičkog ulkusa je isto i u djece i odraslih. Obično se primjenjuju H2 blokatori kao što su ranitidin, famotidin i cimetidin. Nekada se može peptički ulkus liječiti H2 blokatorima i bez prethodnih traumatskih dijagnostičkih postupaka. Nestanak simptoma poslije primjene ovih lijekova jest i potvrda dijagnoze.

Kod djece u koje je nađen *Helicobacter pylori*, nekoliko je sedmica potrebno provoditi dvojnju terapiju metronidazolom i amoksicilinom ili amoksicilinom i bizmutom čime se iskorjenjuje ta bakterija. U nekim se slučajevima primjenjuje i trojna terapija amoksicilinom, metronidazolom i bizmutom.

MECKELOV DIVERTIKUL

- Uvod • Simptomi i dijagnoza • Liječenje

Uvod

Meckelov divertikul, prirođeni defekt, predstavlja izbočenje zida tankog crijeva u obliku vreće u kojem se nalazi sluznica želuca.

Meckelov divertikul je nadaleko poznat prirođeni defekt. U oko 2% odraslih pacijenata koji su podvrgnuti operaciji u trbuhu iz nekih drugih razloga nađen je Meckelov divertikul.

Simptomi i dijagnoza

Meckelov divertikul obično ne izaziva simptome, ali može lučiti kiselinu i dovesti do ulkusa, što uzrokuje bezbolno krvarenje u stolici.

Djeca s Meckelovim divertikulom imaju stolicu boje cigle, groždano žuto obojenu, a nekada i crnu. U adolescenata i odraslih divertikulum češće izaziva sliku začepjenja crijeva, što uzrokuje grčeve i povraćanje. U svakoj se dobi u divertikulumu može razviti nagla upala što se zove akutni divertikulitis.

Očituje se jakim bolovima i napetošću trbuha, te učestalim povraćanjem. Dijagnoza se teško postavlja. Laboratorijske pretrage nisu uvijek od pomoći, a samo se rijetko Meckelov divertikul može vidjeti na rtg snimci tankog crijeva sa barijevom kašom. Najbolja pretraga za dokaz Meckelova divertikula jeste scintigrafija na temelju koje se može postaviti dijagnoza u 90% sumnjivih pacijenata. Nerijetko se dijagnoza postavlja prilikom operacije poduzete zbog nekog drugog razloga.

Liječenje

Ukoliko divertikulum ne izaziva simptome nije potrebna posebna terapija. Krvareći divertikulum se hirurški odstranjuje zajedno sa dijelom ožiljno promijenjenog crijeva kojem pripada. U ljudi koji imaju simptome, a nemaju ožiljno oštećenje crijeva, odstranjuje se samo divertikulum. Ukoliko se tokom operacije koja se izvodi iz drugih razloga nađe mali divertikulum on se također odstrani kako kasnije ne bi izazvao simptome ili komplikacije.