

Colica abdominalis

• Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium •

Definíció és alapvető megállapítások

A hasfájás a csecsemő- és gyermekkor egyik leggyakoribb tünete. A gyermekek 10 százalékánál figyelhető meg visszatérő hasfájás, ami alatt 3 hónapos periódus alatt fellépő 3-4 hasfájásos epizódot értünk. A hasfájás okai három kategóriába oszthatók: organikus, funkcionális és pszichés. Organikus okot az esetek csak mintegy 5–10%-ában lehet kimutatni.

A szűkebb értelemben vett colica abdominalis rohamszerű hasfájással járó tünetcsoport, amelynek oka bélgörcs. Leggyakrabban korai csecsemőkorban (3 hónapos korig), ill. 3–12 éves, többnyire vegetatív stigmatizált gyermekekben fordul elő. A hazai gyermekorvosi gyakorlat majdnem minden hasfájást colica abdominalisként ír le.

A pontos diagnózis kiderítése érdekében fontos a korrekt anamnézis felvétele. Miután a differenciáldiagnosztikai skála igen széles, a pontos, korrekt anamnézis felvétele után gyors diagnózisra kell törekedni. E kórképben az organikus okok kizárása alapvető fontosságú.

Az anamnézis során az alábbi kérdésekre ajánlott választ keresni:

1. Mikor kezdődött a fájdalom?
2. Hova lokalizálódik? Milyen a jellege? Meddig tart? Hogyan szűnik?
3. Exacerbálódik-e a fájdalom?
4. Igényel-e gyógyszeres fájdalomcsillapítást?
5. Enyhíti-e étkezés a fájdalmat?
6. Jelentkezik-e éjszaka?

A csecsemő- és gyermekkori hasfájás eredetének kiderítésekor figyelembe kell venni, hogy a kiváltó okok között statisztikailag kiemelkednek a pszichés okok.

Klinikai kép

Csecsemők

A görcsös hasi fájdalom hirtelen kezdődik, a csecsemő erősen, folyamatosan sír, erőlködik, hasa puffadt, feszes, lábait felhúzza tartja vagy feszíti, kezét ökölbe szorítja. A roham órákig is eltarthat, széklet- vagy flatusürítés után szűnik.

Gyermekek

A hasi fájdalom itt is rohamokban jelentkezik, erős, a köldök köré lokalizálódik, percekig, de legfeljebb 1-2 óráig tart, a vegetatív tünetek (sápadtság, verejtékezés stb.) gyakoriak, a gyermekek elkínzottnak tűnnek, de defense, leukocytosis, láz nincs.

A hasfájások 60%-a etiológiától függetlenül periumbilicalisan és 50%-ban napközben jelentkezik. Bizonyos tünetek organikus okok felé orientálhatnak: kisdedkori hasfájás, éjszaka jelentkező fájdalom inkább organikus okot sejtet, iskoláskorban és napközben fellépő, ill. folyamatos panaszok mögött inkább pszichés ok húzódik.

Diagnosztikus vizsgálatok

(cél: egyéb, organikus okok kizárása)

A diagnosztikus vizsgálatok indikációjánál figyelembe kell venni, hogy a hasfájás akut módon lépett-e fel, progrediáló jellegű-e, avagy visszatérő, krónikus lefolyást mutat. Az előbbi esetben a diagnosztikus lépések hamarabb jutnak el az invazívabb módszerekig, míg krónikus lefolyás esetében szem előtt tartandó, hogy a gyermekkori visszatérő hasfájást leggyakrabban nem organikus okok váltják ki.

- Fizikális vizsgálat (rectalis vizsgálat is!).
- Vértkép (Ht, Hgb, fvs., kvalitatív vértkép, thrombocyta).
- Vizeletvizsgálat (rutin + tenyésztés).
- Székletvizsgálat (hemoteszt vagy toluidinpróba, emésztettség, tripszin, féregpete, protozoon, baktérium, vírus, Giardia).
- Nutritív allergia kizárása.
- Malabszorpciók kizárása.
- Hasi ultrahang.
- Natív hasröntgenfelvétel (szükség szerint).
- Gyermeksebészeti konzílium.

További – főként eszközös – vizsgálatok csak a differenciáldiagnosztikailag szóba jöhető kórképek tisztázására, kizárására szükségesek.

Differenciáldiagnózis

(és a kérdéseket eldöntő fontosabb diagnosztikai vizsgálatok)

Csecsemőkor

- Krónikus székrekedés (obstipáció az anamnézisben, rectalis-digitális vizsgálat, beöntés).
- Húgyúti fertőzések (vizeletvizsgálatok, tenyésztés, UH).
- Laktózintolerancia (H₂-kilégzési teszt, eliminációs diéta).
- Fruktózintolerancia (jellegzetes tünetek, eliminációs diéta).
- Invaginatio (rectalis vizsgálat, röntgen, sebészi konzílium).
- Volvulus (fokozott perisztaltika, bélhangok, röntgen, sebészi konzílium).
- Csecsemőkori appendicitis (ritka, nehéz felismerni, vérkép, sebészeti konzílium).
- Peritonitis (súlyos általános állapot, anamnézis, laborleletek).
- Gastrooesophagealis reflux (gyakori bukások, csorgatás, UH, oesophagus pH-mérés).

Gyermekek

- Obstipáció (anamnézis, rectalis-digitális vizsgálat, beöntés).
- Oesophagitis (jellegzetes fájdalom, oesophagoscopia).
- Peptikus fekély (égő, maró fájdalom, étkezésekkel való összefüggés, gasztroduodenoszkópia, *Helicobacter pylori* kimutatása).
- Meckel-diverticulum (egyéb okok kizárása után sebészi konzílium).
- Belső inguinalis vagy hasfali sérv (sebészi konzílium, esetleg hasi CT).
- Krónikus appendicitis (vérkép, UH, sebészi konzílium).
- Lymphadenitis mesenterialis (lefolyás, vérkép).
- Cholelithiasis (UH).
- Rekurrens pancreatitis (hátra is sugárzó fájdalom, hányás, UH, laborvizsgálatok).

- Nephrolithiasis, urolithiasis (vizeletvizsgálat, UH).
- Húgyúti fertőzések (vizeletvizsgálat, -tenyésztés, UH).
- Intoxicáció (anamnézis, toxikológiai tesztek).
- Migrén (anamnézis, EEG).
- Hasi trauma (anamnézis, sebészi konzílium).
- Sarlósejtes krízis (anémia, hematológiai kivizsgálás).
- Ólommérgezés (enyhe, kólikaszerű hasi fájdalom, hipokróm microcytás anaemia).
- Henoch–Schönlein-purpura (jellegzetes klinikai kép, laborvizsgálatok).
- Akut porphyria (anamnézisben porfirinogén gyógyszerek; vizeletvizsgálat).
- Pszichés eredet, konfliktus.

Terápia

Az organikus okok kizárása után:

- szoptatási tanácsok;
- táplálási tanácsok;
- has simogatása, melegítése, tornáztatás, pozícionálás;
- emocionális terhelés eliminációja (pszichológus);
- szélhajtó gyógyszerek;
- szedálás;
- gondos szülő–orvosi együttműködés;
- spasmolyticumok.

Prognózis

Kedvező, bár a kólikás fájdalom ismételt jelentkezésre hajlamos. Az organikus kiváltó okok nélküli esetekben a tünetek – gyakran az életkor előrehaladtával – megszűnnek.