

V SKRBI ZA VAŠE ZDRAVJE



BOLEČINA V ZGORNJEM DELU TREBUHA

Matjaž Koželj



 KRKA

*Naša inovativnost in znanje
za učinkovite in varne
izdelke vrhunske kakovosti.*

Matjaž Koželj, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo

SPS Interna klinika

Klinični center Ljubljana

Japljeva 2, Ljubljana

Bolečina v zgornjem delu trebuha

Veliko ljudi vsaj enkrat na leto občuti bolečino ali druge simptome v zgornjem delu trebuha. Bolečina je največkrat posledica nezdrave prehrane, nepravilnega prehranjevanja, stresnega življenja in jemanja različnih zdravil.

Večina bolnikov z bolečino v zgornjem delu trebuha se zdravi sama ali po nasvetu farmacevta. Del jih obišče zdravnika, ki se po pogovoru in pregledu odloči, ali bo bolnika zdravil brez predhodnih preiskav ali pa ga bo poslal na preiskave in šele nato začel zdraviti.

Pri bolnikih, ki imajo **gastroezofagealno refluksno bolezen (GERB)**, s preiskavami ugotovimo stopnjo bolezni in morebitne zaplete.

Če so težave neznačilne, govorimo o **dispepsiji**. Pri bolnikih z dispepsijo s preiskavami velikokrat ne ugotovimo nobenih sprememb in sklepamo, da so težave posledica motenj v gibanju (tj. krčenju in raztezanju) prebavne cevi.

Kadar s preiskavami odkrijemo na sluznici spremembe (npr. majhne ranice, razjede), ne govorimo več o dispepsiji, ampak o organski bolezni – **razjedi** dvanajstnika, **vnetju** želodčne sluznice idr.

Dispepsija

Dispepsija je zelo pogosta bolečina v trebuhu, ki se pojavlja nad popkom ali okoli njega in je močnejša ponoči in na tešče (lahka hrana običajno omili težave). Lahko je povezana tudi z drugimi simptomi, kot so napihovanje, spahovanje in nelagodje (običajno po jedi). Po spahovanju so težave običajno manjše.

V številnih raziskavah so ugotovili, da ima dispepsijo občasno kar 20 do 40 odstotkov ljudi, vendar jih le malo obišče zdravnika.

Kako nastane dispepsija?

Dispepsija je lahko posledica **organske** ali **funkcionalne** bolezni. Najpogostejše organske bolezni, ki povzročajo dispepsijo, so razjeda dvanajstnika, razjeda želodca ter vnetje sluznice želodca in dvanajstnika. Podobne težave lahko povzročajo tudi različne bolezni žolčnika, žolčnih vodov, trebušne slinavke ali debelega črevesa.

Večkrat pa bolniki nimajo organske bolezni, ampak so težave **funkcionalne narave**. Stena prebavil je gosto prepletena z živci, ki omogočajo pravilno mišično dejavnost v mirovanju in po obroku hrane. Številni zunanji vzroki (stres, mastna hrana, prehitro hranjenje in nekatera zdravila) lahko spremenijo mišično dejavnost, kar ljudje občutijo kot napenjanje, spahovanje, nelagodje ali celo kot bolečino.

Nekatera zdravila proti bolečini (nesteroidni antirevmatiki in acetilsalicilna kislina) lahko poškodujejo sluznico želodca in dvanajstnika, kar pri nekaterih ljudeh povzroči **nevarno krvavitev** iz prebavil.



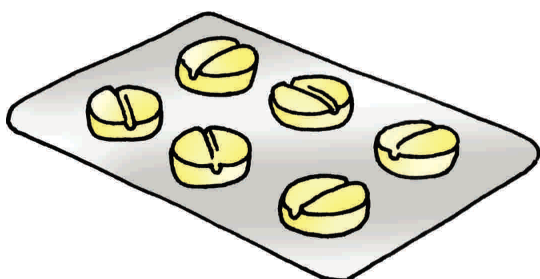
Kaj lahko naredite sami?

S spremenjenim načinom življenja lahko težave omilite ali odpravite.

Ne jejte hrane, ki vam škodi. Jejte počasi in večkrat na dan. Izogibajte se stresu.

Izogibajte se jemanju nesteroidnih antirevmatikov in acetilsalicilne kisline. Bolečine v sklepih poskušajte odpraviti brez zdravil (npr. s hujšanjem, fizikalno terapijo in z ortopedskimi pripomočki). Za lajšanje bolečine vzemite varnejša zdravila (pripravke paracetamola, tramadola). Zdravila, ki imajo poleg protibolečinskega tudi protivnetno delovanje (nesteroidni antirevmatiki in acetilsalicilna kislina), so škodljiva za želodec (tudi v obliki tablet in svečk) in so zato lahko nevarna.

Za lajšanje blažjih težav so v lekarnah na voljo nekatera zdravila brez recepta (antacidi, zaviralci receptorjev H_2). **Samozdravljenje lahko traja največ dva tedna. Če se težave v tem času ne umirijo, je treba obiskati zdravnika.**



Kaj naredi zdravnik?

Bolniku svetuje **spremembo načina življenja** in hrano, ki mu ne bo škodovala. Velikokrat predpiše tudi **zdravila**, ki nevtralizirajo kislino, zmanjšajo izločanje kisline ali pa pospešijo praznjenje želodca.

Pri bolnikih, ki imajo težave pogosto ali pa zdravljenje pri njih ni bilo popolnoma uspešno, opravi **preiskave**. Najpomembnejša je endoskopija zgornjih prebavil (gastroskopija). Med preiskavo lahko natančno pregleda sluznico požiralnika, želodca in dvanajstnika in ob morebitnih spremembah vzame tudi vzorec tkiva (biopsija) za pregled pod mikroskopom. S preiskavo lahko ugotovi bolezen, ki povzroča težave, in jo pozdravi (npr. ulkusna bolezen zaradi okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori*).

Kadar preiskave ne pokažejo organske bolezni, so vzroki funkcionalne narave. Kljub temu je po preiskavi veliko bolnikov zadovoljnih, saj izvedo, da nimajo raka ali nevarne bolezni v zgornjih prebavilih, zato brez strahu jemljejo priporočena zdravila in lažje prenašajo občasne težave.

Gastroezofagealna refluksna bolezen (GERB)

GERB je pogosta težava, ki nastane zaradi zatekanja želodčne vsebine v požiralnik. Če je zatekajoče želodčne vsebine preveč, njeno zatekanje v požiralnik prepogosto ali njeno odstranjevanje prepočasno, govorimo o GERB-u. Znanih je več stopenj GERB-a.

GERB se pojavlja iz leta v leto pogosteje. Ocenjujejo, da ima vsak dan težave od 4 do 7 odstotkov ljudi, enkrat na mesec pa kar 34 do 44 odstotkov ljudi. Pogostejši je pri starejših ljudeh in v nosečnosti.

Ljudje z GERB-om imajo predvsem dve težavi: **zgago** in **regurgitacijo**. Obilen reflux lahko pri nekaterih ljudeh povzroči vnetje žrela oz. grla ali kronični kašelj, ki ju spremljata zgaga in regurgitacija ali pa tudi ne.

Zgaga je pekoč občutek ali bolečina v žlički ali za prsnico, ki se pojavi kmalu po hranjenju.

Regurgitacija je pasivno pritekanje želodčne vsebine v usta med ležanjem, pripogibanjem ali napanjanjem. Bolnik lahko v žrelu začuti kislo-grenko vsebino, ki se je vrnila iz želodca.



Kako nastane GERB?

Pri zdravih ljudeh želodčna vsebina večkrat na dan zaide v požiralnik, ki jo s svojimi obrambnimi mehanizmi odstrani. Če je zatekajoče želodčne vsebine preveč, se poškoduje sluznica požiralnika.

Vzroki čezmernega zatekanja želodčne kisline v požiralnik so:

- **nepravilno delovanje spodnje zapiralke požiralnika,**
- **kila požiralnika,**
- **način življenja in**
- **nekatera zdravila.**

Pri kili požiralnika (oz. hiatalni herniji požiralnika) je spodnji del požiralnika navadno stalno odprt in želodčna vsebina se lahko neovirano vrača v požiralnik.

Nekatere vrste hrane in hitro uživanje hrane lahko povečajo zatekanje želodčne kisline v požiralnik. Tudi prevelika telesna teža, kajenje, ozka oblačila, ležanje po obroku, delo v sklonjenem položaju, dvigovanje težkih bremen, obilni obroki hrane in nekatera zdravila povečajo možnost zatekanja želodčne vsebine v požiralnik.

Kaj lahko naredite sami?

Izogibajte se hrane, ki vam najpogosteje povzroča težave (čokolada, orehi, lešniki, alkohol, kava, začimbe, paprika, paradižnik, mastna in ocvrta hrana itd.).

Jejte počasi. Po jedi se ne ulezite.

Če imate težave ponoči, spite z vzdignjenim vzglavjem, saj se tako zmanjša zatekanje želodčne kisline v požiralnik.

Tudi s prenehanjem kajenja in nošenjem ohlapnih oblačil lahko težave precej omilite.

Pri blagih težavah si lahko pomagata z zdravili, ki jih v lekarni dobite brez recepta (antacidi, zaviralci receptorjev H_2). **Tovrstno zdravljenje imenujemo samozdravljenje in lahko traja le dva tedna. Če v tem času težave ne izginejo popolnoma, je treba obiskati zdravnika.**



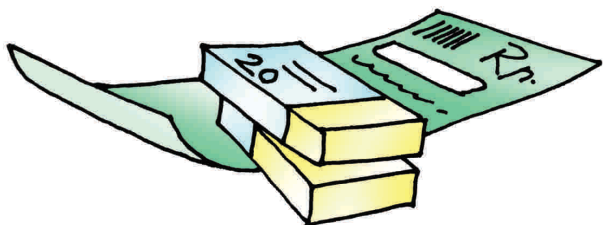
Kaj naredi zdravnik?

Zdravnik se glede na trajanje in resnost težav odloči, ali bo bolnika začel zdraviti brez predhodnih preiskav ali pa ga bo poslal na ustrezne preiskave. Vsem bolnikom svetuje, naj spremenijo način življenja (dieta, vzdignjeno vzglavje, nošenje ohlapnih oblačil itd.), velikokrat predpiše tudi zdravila. Zdravila, ki jih zdravnik predpiše pri GERB-u, zmanjšajo kislost želodčne vsebine, zavrejo njeno izločanje ali pospešijo praznjenje želodca.

Bolnike z alarmantnimi bolezenskimi znaki zdravnik takoj napoti na ustrezne preiskave.

Alarmantni znaki so:

- težko ali boleče požiranje,
- zatikanje hrane,
- hujšanje,
- slabokrvnost,
- bruhanje.

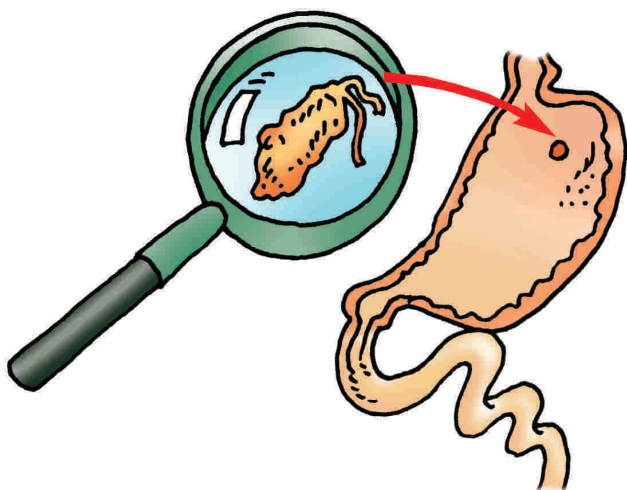


Ulkusna bolezen

Ulkus (razjeda) želodca in dvanajstnika je že dolgo poznana bolezen. Ulkus dvanajstnika se pojavlja pogosteje kot ulkus želodca. Moški imajo ulkusno bolezen pogosteje kot ženske. Sodeč po podatkih iz številnih raziskav, ima 10 do 15 odstotkov ljudi ulkus vsaj enkrat v življenju.

Leta 1983 so odkrili povezavo med ulkusno boleznijo in okužbo z bakterijo *Helicobacter pylori*. To odkritje je omogočilo ozdravljenje večine bolnikov.

Velika nevarnost za nastanek ulkusne bolezni so tudi zdravila s protibolečinskim in protivnetnim delovanjem (nesteroidni antirevmatiki in acetilsalicilna kislina).



Kako nastane ulkusna bolezen?

Bakterija *Helicobacter pylori*, ki se naseli na želodčni sluznici, poveča izločanje kisline in zmanjša obrambno sposobnost sluznice ter tako ustvari pogoje za nastanek ulkusa.

Nesteroidni antirevmatiki in acetilsalicilna kislina poškodujejo sluznico prebavil neposredno ob stiku in z zaviranjem nastanka snovi, ki so pomembne za zaščito sluznice. Ta zdravila so **nevarna tudi v obliki svečk in injekcij**.

Manj pomembni dejavniki, ki lahko pospešijo nastanek ulkusa, so stres, kajenje, alkohol, žolč in nekatera druga zdravila (npr. zdravila za zdravljenje osteoporoze).



Kaj lahko naredite sami?

Na okužbo z bakterijo *Helicobacter pylori* sami ne morete vplivati.

Zelo pomembno je, da poskušate bolečino v sklepih odpraviti brez zdravil. Če zdravilo za lajšanje bolečine potrebujete, se odločite za paracetamol ali tramadol, izogibajte pa se nesteroidnih antirevmatikov ali acetilsalicilne kisline. Vedno vzemite najmanjši še učinkoviti odmerek.

V skupini ljudi z **velikim tveganjem za nastanek ulkusa in morebitnih zapletov** zaradi jemanja nesteroidnih antirevmatikov ali acetilsalicilne kisline so:

- vsi ljudje, ki so starejši od 65 let,
- bolniki, ki so že imeli ulkusno bolezen,
- bolniki, ki so že krvaveli iz prebavil,
- bolniki, ki že jemljejo glukokortikoide,
- bolniki, ki že jemljejo acetilsalicilno kislino ali nesteroidni antirevmatik,
- bolniki, ki jemljejo zdravila za zaviranje strjevanja krvi (antikoagulate).

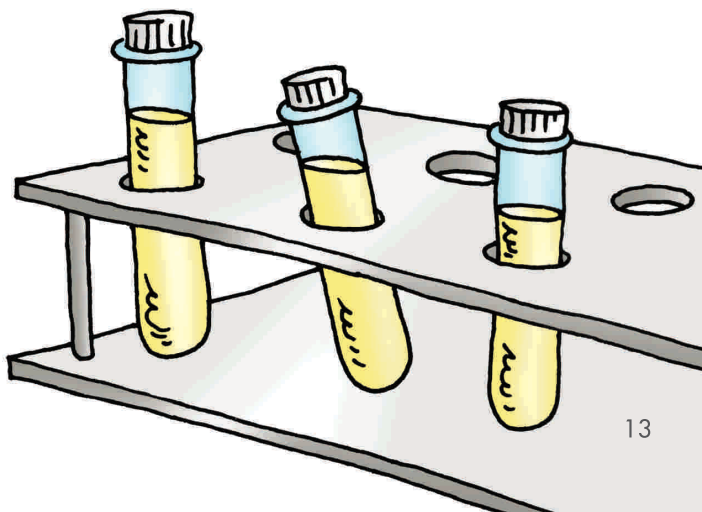
Če ste v skupini z velikim tveganjem za nastanek ulkusa, se pred jemanjem nesteroidnih antirevmatikov ali acetilsalicilne kisline posvetujte s svojim zdravnikom. Umirjeno življenje z redno prehrano, brez cigaret in alkohola zmanjša možnosti za nastanek ulkusne bolezni.

Kaj naredi zdravnik?

Zdravnik odkrije ulkusno bolezen z **endoskopskim pregledom** zgornjih prebavil (redko z rentgenskim slikanjem). Hkrati naredi tudi teste za ugotovitev okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori*.

Bolnike, ki imajo ulkusno bolezen in so okuženi z bakterijo *Helicobacter pylori*, zdravi s kombinacijo protiulkusnega zdravila in antibiotikov. Bolniki, ki z bakterijo niso okuženi, dobijo le zdravila, ki zmanjšajo izločanje kisline.

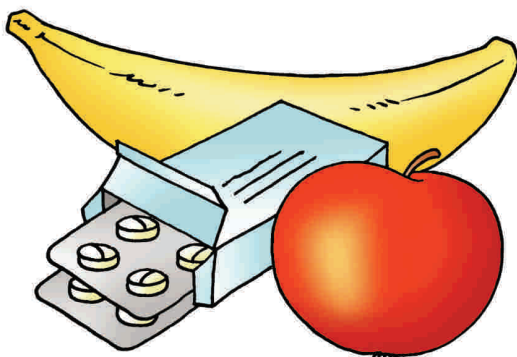
Bolnike, ki so imeli ulkusno bolezen, **opozori**, da zaradi jemanja nesteroidnih antirevmatikov in acetilsalicilne kisline obstaja pri njih veliko tveganje za nastanek ulkusa in morebitnih zapletov (krvavitev, predrtje stene želodca ali dvanajstnika). Priporoča jim umirjeno življenje, opustitev kajenja in redno prehrano.



Beleška



Beleška



Knjižice iz zbirke V skrbi za vaše zdravje so na voljo tudi na spletni strani www.krka.si/zdravje.

Več informacij o dispepsiji in želodčnih težavah dobite na spletni strani www.ezdravje.com.

Izdala in založila

Krka, d. d., Novo mesto

Nastalo v sodelovanju s

Kliničnim oddelkom za gastroenterologijo
Kliničnega centra v Ljubljani

Ilustracije

Bojan Sumrak

Tisk

Kočevski tisk, 2006

V okviru določil zakona o avtorskih pravicah je to knjižico in njene dele brez pisnega dovoljenja izdajatelja in avtorja prepovedano razmnoževati, predelovati in javno objavljati.



Veliko ljudi občuti bolečino v zgornjem delu trebuha (**dispepsija**), ki je največkrat posledica nezdravega in nepravilnega prehranjevanja, stresnega življenja in jemanja nekaterih zdravil.



Samozdravljenje lahko traja le dva tedna. V tem času morajo težave popolnoma izginiti.



Gastroezofagealna refluksna bolezen je pogosta težava, ki nastane zaradi čezmernega zatekanja želodčne vsebine v požiralnik.



Ulkusna bolezen najpogosteje nastane zaradi okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori*, ki se naseli na želodčni sluznici.



Velika nevarnost za nastanek ulkusne bolezni in nevarnih krvavitev so tudi **zdravila s protibolečinskim in protivnetnim delovanjem** (nesteroidni antirevmatiki in acetilsalicilna kislina).



Bolnike z **alarmantnimi bolezenskimi znaki** zdravniki takoj napotimo na ustrezne preiskave.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto
www.krka.si