

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



[Strona główna](#) > [Start](#)

ABC bólu brzucha

Co to jest ból brzucha?

Pytanie może wydawać się banalne, gdyż praktycznie każdy ma swoje własne doświadczenie i wie co to jest ból brzucha. Warto jednak sięgnąć głębiej do znaczenia tego powszechnie znanego objawu.

Ból jest ważnym, często pożądanym z biologicznego punktu widzenia objawem. W zamyśle Natury ból skłania do poszukiwania przyczyn, co pozwala unikać bodźców go wywołujących lub wdrożyć leczenie choroby leżącej u jego podłoża. Działania te mają zapobiegać nierzadko groźnym następstwom czy nawet śmierci organizmu. Jego ustępowanie, samoistne czy będące wynikiem leczenia, zwykle zapowiada pomyślny przebieg choroby.

Ból bywa utrapieniem, gdy nie jest sygnałem chorób organicznych, a wynika z zaburzeń czynności przewodu pokarmowego (np. nadmierny skurcz mięśni gładkich przewodu pokarmowego) lub nadwrażliwości trzewnej.

Ból staje się cierpieniem, gdy nie można usunąć jego źródła (np. ból nowotworowy). Wtedy mamy

obowiązek walczyć z bólem, gdyż jest to ważne dla poprawy komfortu życia.



Czy ból brzucha zawsze jest przejawem chorób narządów jamy brzusznej?

W większości przypadków ból brzucha stanowi przejaw chorób narządów jamy brzusznej. Około 20% konsultacji gastrologicznych z powodu bólu brzucha nie wiąże się z chorobami organicznymi, czyli takimi, którym towarzyszą nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych czy obrazowych. Są to przypadki zaburzeń czynnościowych, u podłoża których leży albo wzmożona czynność skurczowa mięśni gładkich narządów trzewnych (potocznie określana mianem kolki), albo zwiększona wrażliwość trzewna. Jest to sytuacja, w której osoba o wzmożonej wrażliwości na bodźce płynące z narządów jamy brzusznej odczuwa dyskomfort lub ból, podczas gdy osoba o prawidłowym czuciu trzewnym nie czuje bólu.

U kobiet bóle w dolnej części brzucha, w podbrzuszu, określane też jako bóle miedniczne, mogą wywodzić się z narządów rodnych: jajników, jajowodów i macicy. Rozlany ból brzucha może być wyrazem chorób niepowiązanych narządowo z jamą brzuszną: metabolicznych, neurologicznych, zatruc i naczyń krwionośnych. Przykłady bólów brzucha będących przejawem chorób spoza jamy brzusznej przedstawiono w tabeli.

Choroby ginekologiczne	Choroby metaboliczne/toksyczne
Choroby jajowodów (zapalenie, skręt)	Ostra porfiria
Ciąża pozamaciczna	Zatrucie ołowiem
Zapalenie jajnika	Neuropatia cukrzycowa
Pęknięcie lub skręt torbieli jajnika	

Choroby neurologiczne	Choroby naczyniopochodne
Półpasiec	Maska brzuszna zawału serca
Migrena brzuszna	Zapalenie aorty
Padaczka brzuszna	Tętniak aorty
Choroby z ucisku nerwów	

Jakie są najczęstsze przyczyny bólu?

Do najczęstszych przyczyn bólów brzucha można zaliczyć choroby zapalne oraz przebiegające z owrzodzeniem błony śluzowej. Kolejną grupą są choroby prowadzące do niedrożności jelit lub przewodów żółciowych czy trzustkowych. Rzadko przyczyną są stany wynikające z niedokrwienia trzewi. Do wyjątkowych przyczyn zalicza się choroby metaboliczne czy neurologiczne.

Najczęstsze przyczyny bólu brzucha

Choroby zapalne

Ostre zapalenie żołądka i jelit (tzw. zatrucie pokarmowe)
Zapalenie wyrostka robaczkowego
Zapalenie pęcherzyka żółciowego
Zapalenie uchyłków jelita grubego

Choroby z owrzodzeniami

Wrzód żołądka
Wrzód dwunastnicy
Choroba refluksowa z nadżerkami/owrzodzeniami przełyku

Niedrożność

Niedrożność jelita cienkiego (skręt, wgłobienie)
Nowotwory jelita grubego
Zrosty pooperacyjne
Zwężenia w przebiegu nieswoistych zapalnych chorób jelit

Niedokrwienie

Zator naczyń trzewnych
Miażdżyca naczyń trzewnych

Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego

Jak opisuje się ból brzucha?

Lekarz prowadząc rozmowę z pacjentem, stara się uzyskać najważniejsze i istotne dla planowania dalszych działań dane. Ważne informacje mogą wynikać z ustalenia lokalizacji, czasu trwania bólu, jego charakteru czy czynników modyfikujących jego nasilenie.

Lokalizacja bólu

Jest to informacja orientacyjna. Najprościej posłużyć się podziałem brzucha na 4 części: górną i dolną, prawą i lewą. Są to tzw. kwadranty. Linie podziału między tymi obszarami przebiegają przez pępek: wzdłuż ciała i w poprzek. Nierzadko ból rodzi się w określonym kwadrancie jednak szybko się rozprzestrzenia na cały brzuch. Mówimy wtedy o bólu rozlanym.

Czas trwania bólu

Początek bólu może być ostry, a czas jego wystąpienia łatwy do określenia dla chorego. Silny ostry ból stanowi przejaw:

- nagłego zamknięcia światła pewnego odcinka przewodu pokarmowego, np. niedrożności jelita w przebiegu skrętu czy wgłobienia
- przedziurawienia, czyli perforacji przewodu pokarmowego, np. wrzodu żołądka czy dwunastnicy
- ostrego niedokrwienia trzewi.

Ostry ból nie musi jednak oznaczać choroby zagrażającej życiu. Przykładem są bóle kolkowe w przebiegu zatkania przewodu pęcherzykowego czy żółciowego kamieniem, kolka nerkowa czy jelitowa. Intensywność bólu może stopniowo się nasilać od tlącego do silnego. Przykładem tego są choroby przebiegające z zapaleniem: wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego czy uchyłków jelita grubego.

Ból przewlekły może być stały lub nawrotowy. Stały ból jest zwykle mniej intensywny, za to dokuczliwy przez swoją wielodniową czy wielotygodniową przewlekłość. Bóle nawrotowe są charakterystyczne dla wrzodów dwunastnicy występujących sezonowo, czy chorób ginekologicznych zależnych od fazy cyklu. Wielomiesięczne trwanie bólu i nieobecność objawów niedoborowych osłabiają hipotezę ciężkiej choroby, zagrażającej zdrowiu czy życiu, wskazując na jej podłoże czynnościowe.

Charakter i intensywność bólu

Są to dane subiektywne, gdyż każdy może odczuwać ból z inną intensywnością. Często się używa potocznych określeń jak ból piekący, gniotący, palenie, uczucie bolesnego gorąca.

Czynniki łagodzące i zaostrzające ból brzucha

Jeśli ból łagodnieje po odejściu gazów czy oddaniu stolca, to najpewniej w jego genezie jest wzmożone ciśnienie w okrężnicy. Tak jest w zapaleniach czy upośledzonej drożności jelit, ale także w zaburzeniach czynnościowych.

Jeśli przyjęcie posiłku łagodzi ból, najpewniej jest to zależne od neutralizującego kwas solny działania pokarmu u chorego z wrzodem żołądka. Jeśli nasila się w ciągu minut do godziny po posiłku, może zależeć od chorób dróg żółciowych czy trzustki, jeśli natomiast wzmacnia się po godzinie przemawia to za wrzodem dwunastnicy lub uszkodzeniem końcowego odcinka przełyku. Jeszcze późniejszy ból poposiłkowy występuje w chorobach z upośledzeniem drożności - żołądka lub jelita cienkiego.

Co robi lekarz, gdy zgłosimy się z bólem brzucha?

Badanie podmiotowe i przedmiotowe

Podstawowe znaczenie dla planowania badań i podjęcia leczenia ma staranne zebranie wywiadów i badanie fizykalne. Zbieranie wywiadów, czyli badanie podmiotowe, to pytanie o okoliczności powstania bólu, jego charakter, choroby towarzyszące, historię chorób i operacji, chorobowe obciążenia rodzinne, narażenia zawodowe itp.

W tej części diagnostyki bardzo ważny jest udział pacjenta. Badanie fizykalne, czyli przedmiotowe, to ocena za pomocą oglądania, opukiwania, palpacji i osłuchiwania ciała pacjenta w poszukiwaniu objawów chorobowych. Nierzadko na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego można postawić trafne rozpoznanie, zakończyć diagnostykę i rozpocząć leczenie.

Badania dodatkowe

Po przeprowadzeniu rozmowy i badaniu przedmiotowym lekarz stawia hipotezę roboczą i celu jej potwierdzenia planuje badania dodatkowe. Są to badania laboratoryjne i badania obrazowe. Badania laboratoryjne to badania krwi, moczu, stolca. Obrazowanie narządów wewnętrznych jest możliwe technikami nieinwazyjnymi, z zewnątrz lub endoskopowymi, inwazyjnymi, od wewnątrz. Do tych pierwszych, pozwalających na pokazanie narządów mięszkowych (jak wątroba, trzustka, nerki, śledziona, węzły chłonne) zalicza się ultrasonografię, tomografię komputerową, rezonans magnetyczny. Inną kategorią nieinwazyjnych badań obrazowych są coraz rzadziej dziś wykonywane klasyczne badania radiologiczne, zwykle z kontrastem doustnym lub podawanym przez cewnik (np. pasaż jelitowy w celu pokazania jelita cienkiego czy wlew dwukontrastowy do oceny jelita grubego).

Badania endoskopowe polegają na ocenie narządów „rurowych” przewodu pokarmowego:

- **panendoskopia** (w uproszczeniu nazywana gastroskopią) służy bezpośredniej wizualizacji dwunastnicy, żołądka i przełyku
- kolonoskopia do oceny całego jelita grubego i niekiedy końcowego kilkunastocentymetrowego fragmentu jelita krętego (cienkiego)
- **cholangiopankreatografia oddwunastnicza** (skrótowo ECPW lub, z języka angielskiego, ERCP) to wysokospecjalistyczne badanie endoskopowe, pozwalające na diagnostykę i leczenie chorób drzewa żółciowego i trzustki
- **endosonografia** to nowoczesne badanie pozwalające na wykonanie ultrasonografii od wewnątrz ciała w celu precyzyjnego pokazania drobnych szczegółów budowy narządów, niedostępnych klasycznej ultrasonografii przez powłoki. Aparat do endosonografii przypomina gastroskop, a dla pacjenta badanie nie różni się istotnie od gastroskopii/kolonoskopii
- **endoskopia kapsułkowa** to kosztowne, rzadko potrzebne, ale wartościowe w wybranych przypadkach badanie pokazujące wnętrze jelita cienkiego. Nie nadaje się ono do badania żołądka czy jelita grubego, które są dostępne innymi wspomnianymi powyżej, prostszymi metodami. Polega na połknięciu urządzenia wielkości i kształtu dużej kapsułki, zawierającej źródło światła, kamerę oraz nadajnik obrazów przekazywanych do odbiornika zlokalizowanego na skórze brzucha, a potem odczytywanych przez lekarza za pomocą komputera.

Badanie endoskopowe z użyciem aparatów wprowadzanych przez naturalne otwory ciała pozwala zarówno na pobieranie wycinków tkanek do oceny mikroskopowej, jak i na zabiegi lecznicze (usuwanie polipów, niszczenie nieprawidłowych tkanek, udrażnianie techniką koagulacji lub protezowania).

Badanie podmiotowe, przedmiotowe i badania dodatkowe pozwalają w większości przypadków na ustalenie przyczyny bólów i podjęcie leczenia zachowawczego lub zabiegowego mającego na celu usunięcie choroby, a zatem i bólu, który może być jednym z kilku lub jedynym objawem choroby.

Ból brzucha: najczęściej zadawane pytania

Jak odróżnić ból związany z zapaleniem wyrostka od banalnego bólu brzucha?

Jednym z pierwszych objawów zapalenia wyrostka robaczkowego jest ból brzucha. Jest to częsty objaw wielu problemów od banalnej kolki gazowej do poważnych chorób zagrażających życiu. Ból w przebiegu zapalenia wyrostka robaczkowego zaczyna się w okolicy okołopępkowej, a po kilku godzinach przemieszcza się do prawego dołu biodrowego. Zwykle jest to ból silniejszy, bardziej ostry niż zwykły ból, np. w przebiegu kolki jelitowej. Leki przeciwbólowe i rozkurczowe nie znoszą bólu w przebiegu zapalenia wyrostka. Zapaleniu wyrostka towarzyszą najczęściej inne objawy jak nudności, wymioty, gorączka. W przypadku wątpliwości, czy nasilania się bólu należy się skonsultować ze swoim lekarzem.

Czy lokalizacja bólu jest związana z chorobą konkretnego narządu jamy brzusznej?

Na powłokach brzucha nie ma mapy odzwierciedlającej precyzyjnie, który narząd wewnętrzny jest zmieniony chorobowo. Oznacza to, że choroby kilku narządów mogą manifestować się bólem o tej samej czy podobnej lokalizacji. Zaawansowane choroby z zajęciem otrzewnej prowadzą do bólu o rozlanym charakterze. Orientacyjnie można jednak wyróżnić pewne obszary, w których odczuwa się ból przy chorobie danego narządu. I tak, klasyczny ból w przebiegu zapalenia wyrostka zaczyna się w okolicy okołopępkowej, by po kilku godzinach usadowić się w prawym dole biodrowym. Bóle chorób pęcherzyka żółciowego czy przewodów żółciowych umiejscawiają się w prawym podżebrzu,

niekiedy promieniując pod prawą łopatkę, bóle pochodzące z trzustki zwykle zajmują środkową i lewą część brzucha, a ból chorób esicy odczuwany jest w lewym dole biodrowym.

Jak można pomóc lekarzowi w stwierdzeniu przyczyny bólu?

Przed wizytą u lekarza dobrze jest przygotować, a nawet zapisać informacje mogące ułatwić stwierdzenie przyczyny bólu: kiedy ból wystąpił po raz pierwszy, jak często ból się pojawia, czy początek bólu jest nagły, czy narasta stopniowo, jaka jest intensywność bólu, jakie czynniki nasilają, a jakie łagodzą ból, jaki jest jego charakter (stały, kolkowy), gdzie jest centrum bólu i czy promieniuje w inne miejsca, czy stosowane już były jakieś leki w związku z bólem i jaki był tego efekt, czy bólowi towarzyszą inne objawy, jak nudności, wymioty, gorączka, dreszcze, zaparcie, biegunka, wzmożone pocenie się, brak apetytu lub chudnięcie.

Warto też uwzględnić inne informacje, takie jak: wcześniej wykonane badania ogólne i przewodu pokarmowego, aktualnie stosowane leki, rozpoznane choroby, przebyte operacje, pobyty w szpitalu, rodzinne obciążenia chorobowe, nałogi.

Jak można pomóc sobie w bólu brzucha zanim uzyskamy poradę lekarską?

Często ból brzucha jest wyrazem banalnej, samoograniczającej się niesprawności organizmu. Z doświadczenia lub intuicyjnie wyczuwa się wówczas, że nie ma potrzeby szukania porady. Jeśli ból jest dokuczliwy, można przyjąć proste leki przeciwbólowe, niewymagające wypisania recepty, najlepiej paracetamol (popularny APAP), i dodatkowo leki rozkurczowe typu No-spa czy Spasmolina. Zaleca się unikanie aspiryny i jej pochodnych (tzw. niesteroidowe leki przeciwzapalne, do których należy m.in. ibuprofen). Ostatnio dostępnych bez recepty leków hamujących wydzielanie kwasu solnego w żołądku (ranitydyna czy omeprazol lub podobne) nie należy stosować dłużej niż kilka, kilkanaście dni, najlepiej do czasu rychłej wizyty lekarskiej. Znaczne nasilenie bólu, jego przewlekłość lub wystąpienie innych niepokojących objawów powinny skłonić do zwrócenia się do lekarza, niekiedy nawet w trybie ostrym, do izby przyjęć w szpitalu.

Dlaczego rozpoznanie przyczyny bólu brzucha bywa czasami trudne?

W znacznym odsetku bólu brzucha nie można szybko postawić trafnego rozpoznania. Powodem może być nietypowość objawów: w przypadku anomalii anatomicznych ból towarzyszący zapaleniu wyrostka robaczkowego może wystąpić w prawym podżebrzu, a ból w przebiegu zapalenia uchyłków w prawym dole biodrowym. U osób w wieku podeszłym, u chorych na cukrzycę lub stosujących steroidy albo niesteroidowe leki przeciwbólowe ból trzewny może być słabo wyrażony. Kolejną przyczyną jest ograniczona dokładność diagnostyczna badań dodatkowych. Przykładowo, w ultrasonografii mogą nie być widoczne drobne złoży w pęcherzyku lub złoży w drogach żółciowych, tomografia komputerowa może nie wykazać małych zmian chorobowych trzustki, zapalenia wyrostka robaczkowego czy niewielkich ropni. Różne choroby mogą imitować objawy innych chorób. Bóle czynnościowe jamy brzusznej mogą przypominać bóle w przebiegu niedrożności przewodu pokarmowego, nowotworów, choroby wrzodowej czy kolki żółciowej. Choroba Crohna nierzadko się rozpoznaje podczas lub nawet po operacji wykonywanej z podejrzeniem zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalenie prawej nerki można mylić z zapaleniem pęcherzyka, skręt jajowodu oraz pęknięta torbiel jajnika czy ciąża pozamaciczna po stronie prawej będą przebiegać podobnie do zapalenia wyrostka robaczkowego, a po lewej stronie podobnie do zapalenia uchyłków.

Źródło: gastrologia.mp.pl

<http://laboratoria.net/home/13557.html>

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy