

BÖLÜM

52

KARIN AĞRILARI

Gökçe İŞCAN¹

GİRİŞ

Karın ağrısı çoğunlukla karın içindeki dokuların ve organların, bazen de karın ve periton dışı organ ve sistemlerin hasarı neticesinde oluşan bir şikayettir. Acil servis başvurularında 6. iken bütün tıbbi acil durumlar içerisinde 4. Sırada yer almaktadır (1). Yaşlı hastalarda bu durum daha önemlidir çünkü eğer 80 yaş ve üzeri hastalarda ilk tanı gecikirse mortalite 2 kat artmaktadır (2). Ayrıca birçok hastalıkta olduğu gibi karın ağrı-larında da Aile Hekimleri sağlık sisteminde ana kontak noktasıdır. Aile hekimleri kendilerine başvuran karın ağrılı hastalarda triaj yaparak potansiyel ciddi hastalıkları ayırıp sağlık hizmetini koordine ederler.

Kabızlık gibi çok basit bir nedenden olabileceği gibi yaşamı tehdit edecek akut apandisit gibi rahatsızlıklar nedeniyle ortaya çıkabilir. Tıbbi, cerrahi, karın veya karın dışı kökenli nedenlerden kaynaklanabilir. Yaşlı yetişkinler, bağışıklığı baskılanmış olanlar ve doğurganlık çağındaki kadınlar gibi özellikli gruplarda değişik tanılar düşünülebilir. Yaşlı ve diyabetik hastalarda genellikle belirsiz, özellikli olmayan şikayetler ve zaman alıcı tetkiklere yol açan potansiyel olarak yaşamı tehdit eden durumların farklı ortaya çıkışları olmaktadır (3, 4). İmmun suprese hastalar

olağan olmayan bir çok rahatsızlıktan şikayetçi olabilirler. Gebelik de bilindiği gibi her hastalığın dışı vurumunu değiştirecek şekilde anatomik ve fizyolojik değişikliklere neden olur.

Ağrının patofizyolojisine baktığımızda karındaki ağrı reseptörleri mekanik ve kimyasal uyarılara tepki vermektedir. Germe, başlıca mekanik uyarı olarak tanımlanabilir, ancak distansiyon, kasılma, çekme, bası ve torsiyon algılanabilen diğer mekanik uyarılardır (3). Visseral reseptörler içi boş organlar ve mezenterin içindeki serozal yüzeylerde bulunur. Diğer ağrı reseptörleri kimyasal veya mekanik uyarılara yanıt verirler. Mesela mide mukozasında basınç veya kimyasal uyarılar patolojiye neden olmasa da inflamasyon varlığında aynı uyarılar ağrıya neden olabilirler (4).

Karın ağrısını değerlendirebilmek için öncelikle biraz mekanizmasını anlamak, yaygın nedenlerin ortaya çıkış semptomlarını ve laboratuvar değerlendirmelerini iyi yapabilmek gerekir. Ağrı, oluş zamanına göre incelendiğinde travma öyküsü olmayan hastalarda 1 haftadan kısa sürede meydana gelmişse AKUT; 1,5 aydan daha uzun süredir aralıklı veya sürekli devam ediyor ise KRONİK karın ağrısı olarak adlandırılır. Ayrıca karın ağrıları oluşum mekanizmalarına göre

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, dr_gokcedilek@yahoo.com

Birinci Basamak Yaklaşım

Birinci basamak yaklaşım karın ağrısı açısından öncelikle acil durumları saptamak üzerine kurulmuş olmalıdır. Genel değerlendirmede anamnez, fizik muayene ve destek laboratuvar bulguları ile acil durumlar saptanarak hastanın sevkı sağlanmalı ancak bu sırada hastanın damar yolu açılarak ilk müdahalesi mutlaka gerçekleştirilmelidir. Sevk edilirken hastanın alınabilen detaylı anamnez öyküsü varsa sevk edilecek hekime yapılan tedavilerle birlikte aktarılmalı ve hastanın ilk geliş bulguları ile konulan ön tanılar da sevk notuna eklenmelidir. Hastanın kendi aile hekimi sevk ediyorsa ailesel öykü, kronik hastalıkları, varsa allerji öyküsü ve aldığı tedavileri de bu nota eklenmelidir. Böylece hasta için yapılabilecek ek tetkik ve tedavilere daha doğru karar verilmesi sağlanacaktır. Sonrasında sistem üzerinden veya ailesi ile iletişime geçilerek hastanın son durumu öğrenilmeli, aile hekimliği sistemine bu bilgilerin girişi sağlanmalıdır.

Kronik karın ağrısı olan hastalarda da farklı branşlardan hekimlerin birlikte koordineli çalışması çok önemlidir. Burada da aile hekimine büyük iş düşmektedir. Ana koordinasyon merkezi aile hekimi olmalı bütün branşların tedavilerini bilmeli ve aynı grup ilaç kullanımına engel olarak hastanın hayat kalitesinin artırılması için yaşam tarzı değişiklikleri açısından hastaya destek olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Graff IV LG, Robinson D. Abdominal pain and emergency department evaluation. *Emergency medicine clinics of North America*. 2001;19(1):123-136.
2. Van Geloven A, Biesheuvel T, Luitse J, et al. Hospital admissions of patients aged over 80 with acute abdominal complaints. *European Journal of Surgery*. 2000;166(11):866-871.
3. Hustey FM, Meldon SW, Banet GA, et al. The use of abdominal computed tomography in older ED patients with acute abdominal pain. *Am J Emerg Med*. 2005;23(3):259-265.
4. Cooper GS, Shlaes DM, Salata RA. Intraabdominal infection: differences in presentation and outcome between younger patients and the elderly. *Clin Infect Dis*. 1994;19(1):146-148.
5. Huether SE, Defriez C. Pain, temperature regulation, sleep, and sensory function. *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children 4th ed St Louis, MO: Mosby*. 2002:401-437.
6. Doherty GM BJ. The acute abdomen. In: Way L DG, eds., editor. *Current Surgical Diagnosis and Treatment*, 11th ed Lange Medical Books. McGraw-Hill, New York, 2003. p. 503-516.
7. Guyton. A. Pain, headache, and thermal sensations. In: Guyton AC HJ, eds., editor. *Human Physiology and Mechanisms of Disease*, 6th.
8. Bloomfield AL, Polland WS. Experimental Referred Pain From The Gastrointestinal Tract. Part II. Stomach, Duodenum And Colon. *J Clin Invest*. 1931;10(3):453-473.
9. Cline DM, Ma OJ. Tintinalli's emergency medicine: Just the facts: McGraw Hill Professional; 2012.
10. O'Brien MC. Acute abdominal pain. *Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RK, Meckler GD*. 2011:481-489.
11. Laméris W, van Randen A, Dijkgraaf MG, et al. Optimization of diagnostic imaging use in patients with acute abdominal pain (OPTIMA): Design and rationale. *BMC emergency medicine*. 2007;7(1):1-6.
12. Kamin RA, Nowicki TA, Courtney DS, et al. Pearls and pitfalls in the emergency department evaluation of abdominal pain. *Emergency Medicine Clinics*. 2003;21(1):61-72.
13. Dworken HJ, Biel FJ, Machella TE. Supradiaphragmatic reference of pain from the colon. *Gastroenterology*. 1952;22(2):222-243.
14. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *American family physician*. 2008;77(7):971-9778.
15. Karakuş A, Kaya E, Kuvandık G. Acil serviste karın ağrısına yaklaşım. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2018;9(2):59-67.
16. Tekin F, İlter T. Birinci basamakta akut karın ağrısı olan hastaya yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*. 2015;19(3):161-170.
17. Martina B, Bucheli B, Stotz M, et al. First clinical judgment by primary care physicians distinguishes well between nonorganic and organic causes of abdominal or chest pain. *Journal of general internal medicine*. 1997;12(8):459-465.

18. Peterson MC, Holbrook JH, Von Hales D, et al. Contributions of the history, physical examination, and laboratory investigation in making medical diagnoses. *Western Journal of Medicine*. 1992;156(2):163.
19. Thomas SA. Spinal stenosis: history and physical examination. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2003;14(1):29-39.
20. Trowbridge RL, Rutkowski NK, Shojania KG. Does this patient have acute cholecystitis? *Jama*. 2003;289(1):80-86.
21. Fraser A, Ali M, McCullough S, et al. Diagnostic tests for *Helicobacter pylori*--can they help select patients for endoscopy? *The New Zealand medical journal*. 1996;109(1018):95-98.
22. Cudnik MT, Darbha S, Jones J, et al. The diagnosis of acute mesenteric ischemia: a systematic review and meta-analysis. *Academic Emergency Medicine*. 2013;20(11):1087-1100.
23. Girman C, Kou T, Cai B, et al. Patients with type 2 diabetes mellitus have higher risk for acute pancreatitis compared with those without diabetes. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2010;12(9):766-771.
24. Harward TR, Green D, Bergan JJ, et al. Mesenteric venous thrombosis. *Journal of vascular surgery*. 1989;9(2):328-333.
25. Griffin MR, Ray WA, Schaffner W. Nonsteroidal anti-inflammatory drug use and death from peptic ulcer in elderly persons. *Annals of Internal Medicine*. 1988;109(5):359-363.
26. Macaluso CR, McNamara RM. Evaluation and management of acute abdominal pain in the emergency department. *International journal of general medicine*. 2012;5:789.
27. E David Bryan M. Abdominal Pain in Elderly Persons Clinical Presentation 2018 [Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/776663-clinical#b2>].
28. Adedeji O, McAdam W. Murphy's sign, acute cholecystitis and elderly people. *Journal of the Royal College of Surgeons of Edinburgh*. 1996;41(2):88-89.
29. Wagner JM, McKinney WP, Carpenter JL. Does this patient have appendicitis? *Jama*. 1996;276(19):1589-1594.
30. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician*. 2008;77(7):971-978.
31. Medina-Bombardó D, Jover-Palmer A. Does clinical examination aid in the diagnosis of urinary tract infections in women? A systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2011;12:111.
32. Mody L, Juthani-Mehta M. Urinary tract infections in older women: a clinical review. *Jama*. 2014;311(8):844-854.
33. Panebianco NL, Jahnes K, Mills AM. Imaging and laboratory testing in acute abdominal pain. *Emerg Med Clin North Am*. 2011;29(2):175-193, vii.
34. Kafetzis DA, Velissariou IM, Nikolaides P, et al. Procalcitonin as a predictor of severe appendicitis in children. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2005;24(7):484-487.
35. Sand M, Trullen XV, Bechara FG, et al. A prospective bicenter study investigating the diagnostic value of procalcitonin in patients with acute appendicitis. *Eur Surg Res*. 2009;43(3):291-297.
36. Anielski R, Kuśnierz-Cabala B, Szafraniec K. An evaluation of the utility of additional tests in the preoperative diagnostics of acute appendicitis. *Langenbecks Arch Surg*. 2010;395(8):1061-1068.
37. Taylor MR, Lalani N. Adult small bowel obstruction. *Acad Emerg Med*. 2013;20(6):528-544.
38. Allemann F, Cassina P, Röthlin M, et al. Ultrasound scans done by surgeons for patients with acute abdominal pain: a prospective study. *Eur J Surg*. 1999;165(10):966-970.
39. Lindelius A, Törngren S, Pettersson H, et al. Role of surgeon-performed ultrasound on further management of patients with acute abdominal pain: a randomised controlled clinical trial. *Emerg Med J*. 2009;26(8):561-566.
40. Mayumi T, Yoshida M, Tazuma S, et al. The practice guidelines for primary care of acute abdomen 2015. *Journal of General and Family Medicine*. 2016;17(1):5-52.
41. Garcia EM, Camacho MA, Karolyi DR, et al. ACR Appropriateness Criteria(®) Right Lower Quadrant Pain-Suspected Appendicitis. *J Am Coll Radiol*. 2018;15(11s):S373-s387.
42. Galgano SJ, McNamara MM, Peterson CM, et al. ACR Appropriateness Criteria(®) Left Lower Quadrant Pain-Suspected Diverticulitis. *J Am Coll Radiol*. 2019;16(5s):S141-s149.
43. Gerhardt RT, Nelson BK, Keenan S, et al. Derivation of a clinical guideline for the assessment of nonspecific abdominal pain: the Guideline for Abdominal Pain in the ED Setting (GAPEDS) Phase 1 Study. *The American journal of emergency medicine*. 2005;23(6):709-717.
44. Bhavsar AK, Gelner EJ, Shorma T. Common questions about the evaluation of acute pelvic pain. *American family physician*. 2016;93(1):41-48.

45. Vilke GM, Jin A, Davis DP, et al. Prospective randomized study of viscous lidocaine versus benzocaine in a GI cocktail for dyspepsia. *The Journal of emergency medicine*. 2004;27(1):7-9.
46. Wrenn K, Slovis CM, Gongaware J. Using the "GI cocktail": a descriptive study. *Annals of emergency medicine*. 1995;26(6):687-690.
47. Chan S, Maurice AP, Davies SR, et al. The use of gastrointestinal cocktail for differentiating gastro-oesophageal reflux disease and acute coronary syndrome in the emergency setting: a systematic review. *Heart, Lung and Circulation*. 2014;23(10):913-923.
48. Patanwala AE, Amini R, Hays DP, et al. Antiemetic therapy for nausea and vomiting in the emergency department. *The Journal of emergency medicine*. 2010;39(3):330-336.
49. Braude D, Crandall C. Ondansetron versus promethazine to treat acute undifferentiated nausea in the emergency department: a randomized, double-blind, noninferiority trial. *Academic Emergency Medicine*. 2008;15(3):209-215.
50. Thomas SH, Silen W, Cheema F, et al. Effects of morphine analgesia on diagnostic accuracy in emergency department patients with abdominal pain: a prospective, randomized trial. *Journal of the American College of Surgeons*. 2003;196(1):18-31.
51. Emet M, Eroğlu M, Aslan Ş, et al. Karın ağrısı olan hastaya yaklaşım. *Eurasian J Med*. 2007;39:136-141.
52. Robert M Penner B, MD, FRCPC, MSc-Mary B Fishman, MD. Evaluation of the adult with abdominal pain uptodate2022 [Available from: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-abdominal-pain?search=chronic-abdominal-pain&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2].