

Kobieta 27-letnia z nudnościami i wymiotami

Emily Galen jest 27-letnią asystentką w szkole. Została skierowana do przychodni z powodu utrzymujących się od 8 tygodni nudności i wymiotów. Początkowo myślała, iż mogą być one związane z nadmiernym wydzielaniem kwasu, w związku z czym wyeliminowała kwaśne owoce oraz napoje, niestety bez poprawy. Próbowała stosować Gaviscon oraz ranitydynę dwa razy dziennie przez 4 tygodnie bez poprawy. Pacjentka przyjmuje regularnie leki przeciwwymiotne, trzy tabletki dziennie cyklizyny, aby częściowo kontrolować objawy.

Jakie pytania powinno się jej zadać?

Przedstawienie dolegliwości

Należy przeprowadzić pełny wywiad dotyczący nudności oraz wymiotów.

- Czas występowania oraz częstotliwość objawów. W jakiej porze dnia lub części tygodnia występują nudności lub wymioty? Czy jest jakiś schemat? Czy epizody stają się cięższe oraz częstsze, czy są takie same?
- Czy są jakieś czynniki przyspieszające lub stymulujące?
- Czy są jakieś czynniki lub leki przynoszące ulgę?
- Zawartość oraz ilość wymiocin: czy są one kałowe, podbarwione żółcią czy przetrawionym jedzeniem? Czy jest treść krwista (świeża lub jak fusy od kawy)?
- Czas trwania objawów: czy były one obecne jedynie przez ostatnie 8 tygodni czy też wcześniej występowały podobne objawy? Jak wcześniejsze epizody ewoluowały i co spowodowało ich ustąpienie?
- Czy pacjentka była nieobecna w pracy z powodu zgłaszanych objawów?

Objawy współistniejące

Izolowane nudności i wymioty rzadko są związane z przyczyną organiczną. Współistniejące objawy zazwyczaj pozwalają zawęzić diagnostykę różnicową. Czas występowania tych objawów oraz ich związek z występowaniem nudności i wymiotów powinien być dokładnie zbadany.

- Czy występują jakieś zaburzenia w menstruacji lub nastroju? Czy pacjentka może być w ciąży?
- Czy pacjentka cierpi z powodu bólu brzucha? Jeśli tak, powinna opisać charakter bólu oraz jego lokalizację, promieniowanie, częstość występowania, stopień nasilenia i czynniki przynoszące ulgę oraz ból nasilające. Czy ból jest związany ze spożywaniem posiłków? Mogłoby to być związane z owrzodzeniem trawiennym. Czy ból ustępuje po wypróżnieniu? Może to być element zaparcia.
- Czy pacjentka odczuwa refluks kwasów czy zgagę? Może to sugerować chorobę zależną od kwasu.
- Czy pacjentka odczuwa wzdęcie lub nadmierną potrzebę odbijania oraz oddawania gazów? Może to być zespół złego wchłaniania. Ból może być komponentą czynnościową.
- Czy pacjentka zgłasza zaburzenia połykania pokarmów stałych lub bolesne połykanie? Może mieć zwężenie trawienne lub pierścień bądź sieć przełyku.
- Czy pacjentka doświadczyła zaburzeń w rytmie wypróżnień? Czy stolec są luźne, czy zwarte? Biegunka i wymioty o krótkim czasie trwania sugerują infekcyjną lub obstrukcyjną etiologię choroby. Zapalenie jest bardziej prawdopodobne w chorobie dłuższej niż ta.
- Czy apetyt lub masa ciała pacjentki uległy zmianie? Jeśli schudła, to jak dużo i w jakim czasie?
- Czy wystąpiła żółtaczka lub świąd? Czy pacjentka ma jasne stolce lub ciemny moczu? Czy odczuwała gorączkę lub dreszcze? Należy wziąć pod uwagę kamicę żółciową.
- Czy wystąpiły u pacjentki jakiegokolwiek objawy neurologiczne, takie jak ból głowy, zaburzenia widzenia, sztywność karku, osłabienie czy zaburzenia czucia lub

Gastroenterology: Clinical Cases Uncovered, 1st edition.

© S. Keshav and E. Culver. Published 2011

by Blackwell Publishing Ltd.

zawroty głowy? Czy występuje wysypka? Należy rozważyć podrażnienie lub zapalenie opon mózgowych.

- Czy odczuwa ona inne objawy cukrzycy, takie jak wzmożone pragnienie, wzmożone oddawanie moczu, utratę masy ciała czy zapalenia skóry?
- Czy pacjentka odczuwa inne objawy chorób tarczycy, takie jak zaburzenia temperatury ciała, zmiany masy ciała, zmiany nastroju, drżenia lub kołatania serca; czy pojawiło się nowe wole tarczycy?
- Czy u pacjentki występują objawy choroby psychiatrycznej lub psychologicznej, takie jak urojenia, halucynacje itp.?

Dotychczasowy wywiad medyczny

- Czy pacjentka choruje na cukrzycę lub choroby tarczycy? Czy są one dobrze kontrolowane?
- Czy występuje ukryty problem psychiatryczny lub psychologiczny?

Leki

- Przyczynowe: czy pacjentka przyjmuje jakieś nowe leki (przepisane na receptę lub bez recepty)? Zwłaszcza niesteroidowe leki przeciwzapalne, opioidy, leki antyarytmiczne, diuretyki, leki hormonalne, antybiotyki, leki przeciwwirusowe oraz leki przeciwpadaczkowe?
- Leczenie: czy pacjentka próbowała stosować jakiegokolwiek leki z powodu nudności i wymiotów? Jakie, jak długo i czy przyniosły one poprawę?

Wywiad socjalny

- Wywiad dotyczący aktywności płciowej: czy jest aktywna seksualnie i czy stosuje antykoncepcję? Czy może być w ciąży?
- Podróże: czy podróżowała za granicę w ciągu ostatnich kilku miesięcy? Gdzie wyjeżdżała, na jak długo i czy miała kontakt z kimkolwiek z infekcją?
- Czy spożywa alkohol w nadmiarze? Czy ma to wpływ na jej objawy?
- Czy używa narkotyków?
- Czy ma kontakt z chorymi dziećmi w szkole, w której pracuje?
- Czy pacjentka ma jakieś objawy depresji lub niepokoju? Czy jest zadowolona z pracy?

Pacjentka potwierdza 8-tygodniową obecność nudności, ze sporadycznymi wymiotami od ponad dwóch tygodni, szczególnie w godzinach porannych. Opisuje niespecyficzny dyskomfort w nadbrzuszu, bez promieniowania. Od czasu pojawienia się wymiotów pacjentka odczuwa epizody kwaśnego refluksu. Zauważyła, iż jej stolec stał

się bardziej zaparty oraz występuje rzadziej, ale wiąże to ze zmniejszeniem apetytu i zmniejszonym przyjmowaniem pokarmów. Jej waga nie uległa zmianie.

Pacjentka nie zgłasza żadnych wcześniej wykrytych problemów medycznych. Zaczęła przyjmować diklofenak kilka miesięcy temu z powodu urazu kolana, który się nasilił podczas szkolnej wycieczki, chociaż przyjmuje tylko jedną tabletkę raz dziennie. Pacjentka jest aktywna seksualnie oraz stosuje doustną antykoncepcję. Ostatnią miesiączkę miała miesiąc temu. Ostatnio nie podróżowała i nie miała kontaktu z infekcją. Pije kieliszek wina każdego wieczoru, nigdy nie paliła. Ma nadwagę i z tego powodu ma raczej obniżony nastrój.

Pracuje w tej samej szkole od 3 lat. Jej praca jest wymagająca, ale ją lubi i nie ma żadnych obaw w związku z tym.

Jaka jest diagnostyka różnicowa na tym etapie?

Diagnostyka różnicowa nudności i wymiotów może być bardzo rozległa. Dyskomfort w nadbrzuszu oraz wywiad dotyczący przyjmowanych leków mogą zawęzić potencjalne możliwości.

- Cięża (wewnątrzmaciczna lub ektopowa). Mimo że pacjentka stosuje doustną antykoncepcję oraz miesiączkuje, nie należy wykluczyć ciąży przed zaplanowaniem i wykonaniem bardziej inwazyjnych badań. W pierwszej kolejności może być wykonany prosty test z moczu.
- Choroba wrzodowa. Ze względu na zgłaszany w wywiadzie refluks, powinno się wykluczyć obecność owrzodzenia.
- Owrzodzenia żołądka oraz jelita cienkiego i zapalenie błony śluzowej spowodowane stosowaniem leków z grupy NLPZ. Wymaga to przerwania stosowania tych leków.
- Kamica żółciowa także może być przyczyną dyskomfortu w nadbrzuszu, refluksu, nudności i wymiotów. Jest to rzadsza przyczyna u młodych pacjentów.
- Zaburzenia czynnościowe, takie jak zespół jelita nadwrażliwego lub dyspepsja niwrzodowa.
- Choroby metaboliczne, takie jak hiperkalcemia. Objawy obejmują zaparcie, nudności, wymioty, kamice nerkową, zaburzenia nastroju i bóle brzucha. Najbardziej powszechna przyczyna w tej grupie wiekowej jest związana z nieprawidłowym funkcjonowaniem przytarczyc.
- Zaburzenia endokrynologiczne, takie jak choroba Addisona. Jest to ważna przyczyna u młodych pacjentów i może być z łatwością pominięta, jeśli nie jest brana pod uwagę.
- Zaburzenia psychologiczne należy wziąć pod uwagę, gdy zostanie wykluczona patologia organiczna oraz zоста-

ną przeprowadzone badania potwierdzające, wówczas należy skierować pacjentkę na konsultację psychologiczną w celu oceny pod kątem konieczności terapii poznawczej i behawioralnej.

Jakie zmiany stwierdzone w badaniu mogą być pomocne w potwierdzeniu rozpoznania?

Badanie ogólne

- Należy ocenić pacjentkę pod kątem oznak odwodnienia, takich jak suchość błon śluzowych oraz utrata sprężystości skóry. Może to być skutkiem zbyt małego przyjmowania płynów doustnie lub niezdolności do ich zatrzymania.
- Należy obejrzeć zęby pod kątem oznak ubytków szkliwa. Czy pacjentka ma halitozę spowodowaną ciężkim refluksiem lub bulimią?
- Powinno się ocenić sylwetkę pacjentki pod kątem oznak szybkiego przyrostu lub spadku masy ciała. Czy pacjentka wygląda na niedożywną?
- Należy obejrzeć skórę pod kątem przebarwienia. Jest to cecha choroby Addisona.
- Należy obejrzeć szyję oraz oczy pacjentki. Czy ma wole tarczycy lub wytrzeszcz jak w chorobie tarczycy?
- Należy poszukiwać ogniskowych objawów neurologicznych lub lokalizacyjnych.

Badanie jamy brzusznej

- Należy obserwować widoczne ruchy perystaltyczne. Czy można usłyszeć dźwięk przelewania się treści żołądkowej jak w niedrożności?
- Należy ocenić nadwrażliwość brzucha na dotyk. Czy brzuch jest twardy oraz czy są objawy otrzewnowe?
- Należy zbadać pacjentkę pod kątem obecności przepukliny brzusznej lub masy patologicznej. Czy wyczuwa się palpacyjnie macię lub masę w rzucie przydatków?
- Powinno się wziąć pod uwagę ciężę wewnątrzmaciczną lub pozamaciczną oraz obecność torbieli jajnika lub mięśniaków macicy.
- Należy osłuchać jamę brzuszną pod kątem dźwięków jelitowych. Czy są nadmierne?

Pacjentka w ocenie przyłóżkowej wygląda prawidłowo. Nie ma żadnych cech odwodnienia. Badanie jamy brzusznej wykazuje wzdęcie brzucha oraz uogólnioną nadwrażliwość przy palpacji. Nie wyczuwa się żadnych oporów patologicznych oraz oznak powiększenia macicy. W badaniu neurologicznym nie stwierdza się odchyłań.

KLUCZOWE ZAGADNIENIA

- Jest wiele różnych przyczyn nudności i wymiotów, w związku z czym przeprowadzenie szczegółowego wywiadu jest bardzo ważne.
- Nie należy zapominać o przyczynach neurologicznych, endokrynologicznych oraz metabolicznych.
- Nie powinno się zapominać o ciąży u kobiet w wieku rozrodczym.

Ramka 5.1 Przyczyny nudności i wymiotów

Zależą one od obrazu klinicznego.

- Niedrożność mechaniczna, taka jak zwężenie kanału odźwiernika oraz zwężenia jelita cienkiego
- Zaburzenia motoryki, takie jak achalazja
- Zaburzenia czynnościowe, takie jak gastropareza, zespół jelita nadwrażliwego, dyspepsja niewrzodowa czy pseudoniedrożność
- Infekcje żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe
- Choroby organiczne, takie jak choroba wrzodowa, zapalenie trzustki, zapalenie wątroby, zapalenie pęcherzyka żółciowego, niedokrwienie krezki jelita cienkiego oraz rak żołądka
- Leki, takie jak chemioterapeutyki, leki znieczulające, antyarytmiczne i moczopędne, leki hormonalne, antybiotyki i leki przeciwwirusowe, leki przeciwpadaczkowe i przeciwparkinsonowskie
- Alkohol i nikotyna
- Patologia wewnątrzczaszkowa, taka jak podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe, zapalenie opon mózgowych, migrena, padaczka lub guzy
- Problemy związane z uchem, takie jak zapalenie błędnika
- Zaburzenia endokrynologiczne, takie jak kwasica metaboliczna w cukrzycy, choroba Addisona lub nadczynność bądź niedoczynność tarczycy
- Metaboliczne, takie jak mocznica, hiperkalcemia czy hiponatremia
- Ciąża
- Zaburzenia psychologiczne i psychiatryczne z uwzględnieniem bulimii, depresji, a ponadto wymioty wywoływane lub silne emocje, takie jak odraza

Jakie badania należy wykonać?

Badania moczu

- Oznaczenie ludzkiej beta-gonadotropiny kosmówkowej (β -HCG) w celu wykluczenia ciąży wewnątrzmacicznej lub pozamacicznej.
- Oznaczenie ciał ketonowych (w głodzeniu czy kwasicy metabolicznej), poziomu glukozy, leukocytów oraz azotanów (infekcja dróg moczowych).

Badania krwi

- Mocznik (mocznica) i elektrolity (hiponatremia).
- Badania oceniające funkcjonowanie wątroby (zapalenie wątroby, zapalenie pęcherzyka żółciowego) oraz amylaza (zapalenie trzustki).
- Glukoza (upośledzona tolerancja glukozy i cukrzyca) oraz poziom wapnia (hiperkalcemia).
- Stężenie dwuwęglanów pod kątem obecności alkalozji metabolicznej w ciężkich wymiotach.
- Krótki test z synaktenem w chorobie Addisona. Lo-sowo wykonany pomiar kortyzolu nie jest wystarczający do ustalenia rozpoznania.

Badania endoskopowe

- Wykonuje się je w celu stwierdzenia wrzodu trawiennego, zapalenia błony śluzowej żołądka lub innych przyczyn w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- Test ureazowy w kierunku *Helicobacter pylori* powinien być wykonany w przypadku obecności zmian zapalnych.

Badanie ultrasonograficzne

Badanie to jest wykonywane w celu oceny pod kątem kamicy żółciowej będącej przyczyną zapalenia pęcherzyka żółciowego lub zapalenia trzustki.

Jakie są zalecane opcje postępowania terapeutycznego podczas oczekiwania na wyniki badań?

- Należy zalecić zaprzestanie stosowania NLPZ z powodu bólu kolana oraz zastąpienie ich paracetamolem.

- Powinno się zastosować lek przeciwdziałający nadmiernemu wydzielaniu kwasu z powodu objawowego refluksu czy dyspepsji. Pacjentka stosowała już ranitydynę bez poprawy. Należy podjąć próbę zastosowania omeprazolu 20–40 mg dziennie z Gavisconem, jeśli jest taka potrzeba. Takie postępowanie powinno być rozpoczęte po wykonaniu badania endoskopowego (lub zaprzestane na 1 tydzień przed badaniem, aby wynik testu w kierunku *H. pylori* był reprezentatywny).
- Powinno się zastosować środki wspomagające w celu uzupełnienia utraty płynów i elektrolitów; preferowane są doustne saszetki nawadniające.
- W przypadku objawowych nudności mogą być zastosowane leki przeciwwymiotne, nawet gdy czynnik przyczynowy utrzymuje się (tab. 5.1).

Jakie są konsekwencje nawracających wymiotów?

Konsekwencje wymiotów obejmują:

- wymioty z krwią spowodowane powierzchownymi rozdarciami błony śluzowej przełyku (rozdarcie Mallory'ego-Weissa),
- zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej (hipokaliemię, hiponatremię, alkalozję metaboliczną czy kwasicę),
- niewydolność nerek,
- ryzyko zachłyśnięcia się (w przypadku zaburzeń świadomości lub w stanie nietrzeźwym) oraz zapalenia płuc,
- uszkodzenia zębów oraz dziąseł powodowane przez kwas działający przez długi czas,
- zaburzenia psychiczne oraz gorszą jakość życia.

Tabela 5.1 Charakterystyka różnych leków przeciwwymiotnych

Rodzaj leku przeciwwymiotnego	Przykład	Działanie	Zastosowanie
Antagoniści receptora acetylocholino (ACh),	Hioscyna	działa na ośrodek odruchu wymiotnego oraz jądro przed-sionkowo-ślimakowe	choroba lokomocyjna oraz zaburzenia przedsionkowo-ślimakowe
Antagoniści receptora histaminowego (H ₁)	Cyklizyna 50 mg 3 razy dziennie	działa na jądro przedsionkowo-ślimakowe	zaburzenia błędnikowe, np. choroba lokomocyjna, zawroty głowy, migrena
Antagoniści receptora dopaminowego (D ₂)	Metoklopramid 10 mg 3 razy dziennie Prochlorperazyna 5 mg 3 razy dziennie Domperidon 10 mg 3 razy dziennie	działa ośrodkowo, przeciwwymiotnie, obwodowo wywołuje efekt prokinetyczny	nudności wywołane czynnikami metabolicznymi, stosowaniem opioidów, pooperacyjne czy przedsionkowe
Antagoniści receptora serotoniny (5HT ₃)	Ondansetron 4 mg 3 razy dziennie	blokuje stymulację wyzwalaną ze strefy chemoreceptorów	nudności spowodowane stosowaniem leków

Pacjentka przychodzi do przychodni jeszcze raz, aby omówić wyniki wykonanych badań. Nudności i wymioty utrzymują się, mimo zaprzestania przyjmowania NLPZ oraz zastosowania doustnych saszetek nawadniających. Pacjentka zastosowała 4-tygodniowe leczenie wysoką dawką omeprazolu. Objawy refluksu zmniejszyły się.

Pacjentka ma ujemny wynik testu ciążowego oraz prawidłowy wynik badania ogólnego moczu. Badania krwi wykazały podwyższone wartości skorygowanego wapnia 3,18 (albuminy 37) przy prawidłowych elektrolitach oraz funkcji nerek. Wynik badania ultrasonograficznego jamy brzusznej był prawidłowy. Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego wykazała niewielki stan zapalny błony śluzowej żołądka, najprawdopodobniej wtórny do przyjmowania NLPZ, bez owrzodzeń czy niedrożności. Test ureazowy był ujemny. Wyniki badania mikroskopowe-go wycinków pobranych z dwunastnicy były prawidłowe.

Co teraz należy zrobić?

Nudności i wymioty, dyskomfort w nadbrzuszu oraz zaparty stolec są najprawdopodobniej skutkiem hiperkalcemii, ponieważ objawy te utrzymują się, pomimo zaprzestania stosowania NLPZ oraz rozpoczęcia przyjmowania leków zmniejszających wydzielanie kwasu solnego z powodu zapalenia błony śluzowej żołądka. Powinno się powtórzyć badania stężenia wapnia w surowicy krwi celem potwierdzenia podwyższenia jego wartości (wraz z albuminami do obliczenia skorygowanej wartości wapnia). Jeśli wartości te będą w dalszym ciągu podwyższone, powinno się zbadać poziom parathormonu.

Pacjentka powinna być skierowana do endokrynologa do dalszego postępowania.

Stężenie wapnia w kontrolnym badaniu pozostało podwyższone, podobnie poziom parathormonu. Pacjentkę skonsultowano z endokrynologiem, który ustalił jej termin badania izotopowego przytarczyc w celu wykrycia ich nadczynności. Stwierdzono obecność gruczolaka przytarczyc, który następnie usunięto. Objawy ustąpiły po zabiegu operacyjnym.

PODSUMOWANIE PRZYPADKU

Jest wiele przyczyn nudności i wymiotów. U kobiet w wieku rozrodczym na początku powinno się wykluczyć ciążę. Przyczyny gastroenterologiczne są najbardziej powszechne i obejmują owrzodzenia trawienne oraz patologię związaną z niedrożnością. Przyczyny endokrynologiczne oraz metaboliczne są często pomijane. Dokładny wywiad oraz badania fizykalne powinny zawęzić diagnostykę różnicową oraz być wskazówką w planowaniu dalszych badań.

Pacjenci z hiperkalcemią w przebiegu nadczynności przytarczyc powinni być kierowani do właściwych specjalistów w celu konsultacji i określenia dalszych badań i postępowania. W tym przypadku chirurgiczne usunięcie gruczolaka przytarczyc przyniosło symptomatyczną poprawę.

KLUCZOWE ZAGADNIENIA

- Wymioty są silnym odruchem wydalania treści pokarmowej poza jamę ustną, koordynowanym przez sygnały z jelita cienkiego, ciała oraz mózgu. Jest to mechanizm obronny służący do wydalania trujących substancji z przewodu pokarmowego.
- Podczas oceny pacjenta z nudnościami i wymiotami do rozważenia pozostaje szerokie spektrum diagnostyczne. Obejmuje ono przyczyny gastroenterologiczne, endokrynologiczne, metaboliczne, neurologiczne, kardiologiczne, psychiatryczne oraz spowodowane lekami. Nie wolno zapomnieć o ciąży u kobiet w wieku rozrodczym.
- Badania powinny być dostosowane do każdego pacjenta indywidualnie oraz zaplanowane na podstawie towarzyszących objawów i oznak.
- Postępowanie obejmuje uzupełnienie niedoborów płynów i elektrolitów, stosowanie leków przeciwwymiotnych oraz leczenie podstawowej przyczyny.
- U pacjentów z nudnościami i wymiotami niepoddającymi się leczeniu powinno się ponownie przeprowadzić wywiad oraz przeanalizować rozpoznanie. W przypadku, gdy nie pomaga terapia pojedynczym lekiem, można zastosować terapię złożoną.
- W przypadku przewlekłych nudności i wymiotów o niewyjaśnionej przyczynie należy rozważyć przyczynę psychologiczną oraz zespół cyklicznych wymiotów, który odpowiada na leki przeciwmigrenowe.