

Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta, Zagreb
predstojnik Zavoda prof. dr. sci. dr. I. Miše

Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju
Medicinskog fakulteta, Zagreb
predstojnik Klinike prof. dr. sci. dr. M. Barlović

Prilog tumačenju anamneze bolesnika prilikom postavljanja indikacije za primjenu lokalnih anestetika *

V. ARKO

U svaku stomatološku ambulantu dolaze neselekcioniirani bolesnici. Neki od njih boluju još od neke bolesti, dijagnoza i terapija koje ne ulazi u domenu stomatologa. Kako stomatolozi, prilikom zahvata pri kojima je to potrebno sami apliciraju lokalni anestetik, s vazokonstriktorom ili bez njega, a primjena tih sredstava je ako postoje neke bolesti ili stanja kontraindicirana, pokušavaju se pomoću kratke anamneze ili pregledom zdravstvene dokumentacije bolesnika orijentirati o njegovu općem stanju.

Naravno, u jako frekventnoj ambulanti, stomatolog nema vremena za detaljno uzimanje anamneze, već se ona nadomješta rutinskim pitanjima, koja se upućuju bolesniku, kao: »Bolujete li od neke dugotrajnije bolesti?«, »Imate li smetnje sa strane srca?«, »Dišete li ponekad teško« i slično.

Upravo u ovim rutinskim pitanjima leži zamka, koja dovodi do toga da stomatolog dobiva krive podatke od bolesnika. Većina bolesnika, zbog želje da ne ostavi dojam neuke osobe, ne opisuje svoje smetnje, već odgovara gotovom dijagnozom, koja je često netočna. Stomatolog obično nema vremena da daljnjim pitanjima erudira je li tu dijagnozu bolesnik postavio sam, na temelju navodne sličnosti svojih simptoma sa simptomima nekog od svojih znanaca, koji boluje od spomenute bolesti, ili je možda opći praktičar jednom izrazio sumnju o postojanju neke bolesti tog bolesnika, koja nikad daljnjim pretragama nije bila dokazana.

Našim ambulantom je prošao niz bolesnika, koji su bili uvjereni da su kardiopati jer im povremeno lupa srce, dijabetičari, jer piju više vode, ili hipertoničari jer povremeno osjećaju pritisak u glavi. Većini pacijenata je kliničkim

* Referat pročitan na Simpoziju stomatologa SR Hrvatske u povodu 100. obljetnice ZLH i 25. godišnjice visokoškolske stomatološke nastave, u Zagrebu, od 27. veljače do 1. ožujka 1974.

i laboratorijskim pretragama opovrgnuta dijagnoza, koju su sami postavili, ali se oni nisu uvijek mogli uvjeriti da od svoje imaginarne bolesti zaista ne boluju.

Osobito često se pri uzimanju anamneze od ambulantnih bolesnika dobiva podatak da su oni alergični, bilo na lokalni anestetik, bilo na sve injekcije, ili čak na sve lijekove.

To nije ni osobito čudno, kad se ima u vidu da se u kolokvijalnom govoru izraz »alergija« često upotrebljava za negativni stav, ili odnos prema nekom ili nečem. Svatko je već čuo izjavu da je netko »alergičan« na neki posao, ili osobu koja mu nije simpatična, jelo koje ne voli, TV seriju koja mu se sviđa i slično.

Kad se od takvog bolesnika traži da opiše svoje »alergičke« reakcije na injekciju lokalnog anestetika, on obično izjavljuje da mu injekcija nije djelovala, a zahvat ga je jako bolio, ili da se boji injekcije. Sam strah se može manifestirati popratnom tahikardijom, a ponekad bradikardijom, vrtoglavicom, mučninom, čak gubitkom svijesti, ovisno o neurovegetativnoj i vaskularnoj reakciji bolesnika. Ti simptomi često nastupe i prije nego što je bolesniku injiciran lokalni anestetik, a javljaju se već prilikom pogleda bolesnika na injekcijsku iglu ili stomatološke instrumente. Takav panički strah pred stomatologom može zauzimati razmjere fobije i akvirira se prema *L a u t c h u*¹ u prvom ili početkom drugog decenija života.

U našim ambulantom takvog se bolesnika sedira verbalno, a po potrebi i medikamentozno. Ako je bolesnik vagotoničar, i ako se u njegov manifestira bradikardija i hipotenzija, on se smještava u horizontalan položaj, s lagano povišenim nogama i u tom mu se položaju aplicira lokalni anestetik i izvede zahvat. Tako se izbjegava hipoksija vitalnih centara, koja može nastati ako se bolesnik s hipotonijom ili čak nesvjesticom nasilno zadržava u sjedećem položaju, na zubarskoj stolici (*B o u r n e*²).

Dilema za ambulatoriusa stomatologa postaje daleko veća, ako bolesnik, nakon što je dao u anamnezi podatke o svojoj »alergiji«, izvadi svoju zdravstvenu dokumentaciju, u koju je liječnik, bilo stomatolog, bilo opći praktičar ili neki specijalista, zapisao i potpisao dijagnozu alergije bolesnika na bilo koji lijek, a osobito na lokalni anestetik. Na žalost te dijagnoze u većini slučajeva nisu potkrijepljene nikakvim nalazima, a najčešće nigdje nije ni specificirano na koji se lokalni anestetik dijagnoza odnosi, iako se lokalni anestetici razlikuju ne samo po grupama kemijskih spojeva u koje pripadaju, nego i po svom prvom individualnom kemijskom sastavu (*W o o d - S m i t h i s u r.*³), što bi svaki liječnik, koji bolesniku nakalemjuje takvu ozbiljnu dijagnozu, trebao znati.

PRIKAZ BOLESNIKA

Od mnoštvo bolesnika koji s takvim dijagnozama dolaze u ambulante Zavoda za oralnu kirurgiju i Klinike za maksilofacijalnu kirurgiju, izdvojila bih tri osobito drastična slučaja.

1. Bolesnica inače zdrava, po struci liječnik, specijalist anesteziolog, tvrdi da je alergična na sve lokalne anestetike, što potkrepljuje podatkom, da je prije nekoliko godina operirala veći lipom na leđima u lokalnoj anesteziji i tom prilikom izgubila svijest. Ona, kao i kirurg, tumačili su gubitak svijesti, kao alergičku reakciju na lokalni anestetik, iako nisu registrirali nikakve druge simptome.

koji bi potvrdili njihovu dijagnozu. Bolesnica se nije sjećala koji je lokalni anestetik bio tada upotrijebljen. Sjećala se da je pri zahvatu obilno krvarila i da ju je boljelo. U našoj ambulanti reakcija je tumačena kao predozaža lokalnim anestetikom, koja je potencirana krvarenjem i boli.

2. Druga bolesnica bila je liječnik specijalista pedijatar, koja je zbog svog lošeg zdravstvenog stanja bila u invalidskoj mirovini. U anamnezi je navela da je alergična na mnoštvo lijekova, koje je uzimala zbog svojih bolesti, kao i na neku hranu. Sve je to potkrijepila nalazima testova senzibilizacije. Nakon što joj je stomatolog u ambulanti injicirao 2 ccm 2% Xylocaina, primijetio je na koži vrata bolesnice urtikarijske eflorescencije, koje su ubrzo spontano nestale. Ambulatorius je zaključio da se radi o alergičkoj reakciji na Xylocain, odustao od zahvata i naručio bolesnicu za idući dan, kad je pozvao anesteziologa kao konzultanta.

Bolesnica je drugi put došla u ambulantu vidljivo uplašena pa je odvedena u liječničku sobu da se malo smiri i da se uzme detaljnija anamneza. Prilikom razgovora, na vratu bolesnice se pojavljuju iste urtikarijske promjene, kao dan ranije. Kako bolesnica prilikom drugog posjeta nije primila nikakve lijekove, a bila je i na tašte, jer se pomišljalo i na primjenu opće anestezije, promjene na koži vrata smatraju se neurogenom vazomotornom reakcijom.

3. Treća bolesnica je najviše pretrpjela zbog olakog postavljanja dijagnoze alergije na anestetike. Bolesnica je u mladosti bila lobektomirana zbog specifičnog procesa na plućima. Bolesnica je alergična na salicilate i fenacetin, što dokazuje testovima senzibilizacije i karakterističnom anamnezom o urtikarijskim i edematoznim promjenama, koje su u nekoliko navrata nakon uzimanja analgetika trajale dva i više dana i povlačile se tek na energičnu antialergijsku terapiju. Osim tih nalaza, bolesnica nosi uza se pismo jednog liječnika specijalista anesteziologa. U tom pismu piše da je bolesnica alergična na sve opće i lokalne anestetike i da je prilikom indukcije anestezije (opće), koja je bila potrebna zbog operacije u donjem abdomenu, zamalo egzistirala zbog alergičke reakcije, koja alj nije opisana. Sama bolesnica o tom incidentu ne može dati nikakve podatke, jer je primila neki intravenozni anestetik, ali se nejasno sjeća da je čula uzvik: »Ona umire!« Operator, koji je tada bio prisutan, konzultiran je telefonom. On ne može dati nikakve podatke koji bi govorili za alergičku reakciju i misli da se prilikom incidenta radilo o teškoj hipoksiji, do koje je došlo prilikom intubacije traheje, nakon čega je bolesnica reanimirana.

Od tada bolesnica smatra da bi se na njoj svi operativni zahvati morali raditi »na živo«. Otklanja da operira žučni mjehur, jer se to ne može »na živo«, iako je sama uvjeren da je to nužno potrebno, jer ima česte smetnje.

U našu ambulantu dolazi sa zapuštenim zubima, za koje traži da joj se vade »na živo«, jer više ne može izdržati boli, a uvjeren da bi primjena bilo kojeg općeg ili lokalnog anestetika u nje izazvalo tešku alergičku reakciju, koja bi po njenom uvjerenju bila letalna.

Sva tri opisana slučaja, kao i niz sličnih, riješena su u našim ambulantomama na isti način. Iako u nama pristupačnoj anesteziološkoj literaturi nije opisana još ni jedna sigurna alergička reakcija na Xylocain, lokalni anestetik iz grupe amina, nastanak takve reakcije, naravno, ipak nismo sa sigurnošću mogli isključiti. Radi toga smo pripremili sve što je potrebno za suzbijanje alergičkih reakcija i anafilaktičkog šoka. Bolesnicu br. 3 smo prethodno još sedirali, intravenoznom injekcijom Valiuma 10 mg, što je bilo potrebno samo prilikom prvog posjeta. Svim bolesnicama je aplicirana lokalna anestezija 2% Xylocainom i u prvoj je seansi bio izvađen samo po jedan zub. Ni u jednom slučaju nismo primijetili nikakve simptome, koji bi govorili u prilog dijagnozi alergije na Xylocain. Od tada su prikazane bolesnice, kao i niz drugih pacijenata, u nekoliko navrata lokalno anestezirani Xylocainom, a ubrzo nakon što je u nekoliko seansa u nas sanirala zubalo, bolesnica br. 3 je holecistektomirana u općoj anesteziji, bez ikakvih komplikacija.

ZAKLJUČAK

Ovaj prikaz ne bi trebalo tumačiti kao poziv na neopreznost i ignoriranje anamnestičkih podataka koje bolesnik daje. Naprotiv, on je zamišljen kao apel na kolege, da prilikom uzimanja anamneze budu još pažljiviji, ali i kritičniji i da se ne zadovoljavaju citiranjem gotove dijagnoze, bilo da ona dolazi od samog bolesnika, bilo da ju je zapisao liječnik u zdravstvenoj dokumentaciji, ako nisu učinjene potrebne pretrage. Bolje je pažljivo ispitati bolesnika o njegovim simptomima i na temelju toga donijeti vlastiti zaključak. Kada to nije moguće, bolesnika treba uputiti na dodatne pretrage, ili na konsultaciju specijalista, koji je za pojedino oboljenje kompetentan, jer nakalemljivanje krive dijagnoze, kao i automatsko potvrđivanje takve, može bolesniku jednako štetiti, kao kad se ne vodi računa o bolesti koja zaista postoji.

S a ž e t a k

Krivo i nekritično interpretirana anamneza može štetiti bolesniku isto toliko kao i ignoriranje anamnestičkih podataka.

Posljedice takve interpretacije autor ilustrira na primjerima iz vlastitog bolesničkog materijala.

S u m m a r y

A CONTRIBUTION TO CORRECT INTERPRETATION OF CASE HISTORY IN CASES WHEN LOCAL ANAESTHESIA IS INDICATED

A case history if wrongly and uncritically interpreted may do to the patient as much harm as if his information is ignored.

The author describes the consequences of such an interpretation on examples of her own material.

Z u s a m m e n f a s s u n g

EIN BEITRAG ZUR BESSEREN INTERPRETATION DER KRANKENGESCHICHTE BEI DER INDIKATIONSSTELLUNG ZUR ANWENDUNG VON LOKALANAESTHESIE

Eine falsch aufgenommene und unkritisch interpretierte Krankengeschichte kann dem Patient eben so viel Schaden zufügen wie die Nichtbeachtung seiner Angaben.

Der Autor beschreibt die Folgen so einer Interpretation an Beispielen aus der eigener Praxis.

LITERATURA

1. LAUTCH, H.: Dental Phobia, Brit. J. Psychiat., 119:151, 1971
2. BOURNE, J. G.: Studies in Anaesthetics, Lloyd-Luke, London, 1967
3. WOOD-SMITH, F. G., VICKERS, M. D. STEWART, H. C.: Drugs in Anaesthetic Practice, Butterworths, London, 1973