

Tretman bolesnika sa ureteralnom kolikom u Stanici hitne medicinske pomoći Osijek

Hrvoje Kuveždić

Stanica hitne medicinske pomoći Osijek

Stručni rad

U D K 616.617-003.7-08

Prispjelo: 22. ožujka 1988.

U Stanici hitne medicinske pomoći (SHMP) Osijek, koja pokriva područje od 180.000 stanovnika, liječeno je u dvogodišnjem razdoblju, od 01. 09. 1985. do 01. 09. 1987. godine, ukupno 33.080 bolesnika. Izdvojeno je i analizirano 886 bolesnika s ureteralnom kolikom. 510 bolesnika (57,6%) pregledano je i liječeno u ambulanti SHMP, a u 376 slučajeva (42,7%) pomoć je ukazana u kući bolesnika. Ureteralna kolika javljala se u dobnim skupinama od 10 do 70 i više godina života, a najzastupljeniji su bolesnici u dobnj skupini od 31. do 40. godine života. Raspodjela po spolu je 1,2 : 1 u korist muških. Pomoć zbog ureteralne kolike tražilo je 27 do 49 bolesnika mjesečno,

ali nije utvrđena veća učestalost ureteralnih kolika u ljetnim mjesecima.

U 868 (97,8%) bolesnika bol je savladana jednom injekcijom spazmoanalgetika ili spazmoanalgetika u kombinaciji s analgetikom. U 18 (2,2%) bolesnika doza je ponovljena nakon 15—30 minuta. 93 bolesnika (5,3 posto) hitno je upućeno u Urološki odjel Opće bolnice Osijek zbog nerazjašnjene dijagnoze, simptoma akutnog zastoja mokraće, popratnog akutnog pijelonefritisa, anurije ili uremije. U ostalih bolesnika preporučena je kompletna urološka obrada u specijalističkoj urološkoj ambulanti.

Ključne riječi: bolesnik, Stanica hitne medicinske pomoći Osijek, tretman, ureteralna kolika

Ureteralna kolika je žestoka grčevita bol koja se obično širi iz bubrežne lože prema srednjem i donjem trbuhu, mokraćnom mjehuru, testisu ili labijama, te medijalnoj strani bedra. Intenzitet količne boli raste postepeno u svojoj žestini dok ne dostigne vrhunac, a onda nerijetko potpuno i naglo prestaje. Često je praćena mučninom, povraćanjem i učestalim nagonom na mokrenje. Bol je obično kratkotrajna, ali može potrajati nekoliko sati, ili čak nekoliko dana. Ponekad kolika prelazi u tupu, muklu, trajnu bol u bubregu zbog opstrukcije uretera ili pijeloureteralnog vrata.

Za opisani sindrom u literaturi je uvriježen naziv »nefrokolika« ili »bubrežna« kolika, što nije precizan izraz, jer ne razlikuje bol porijeklom iz bubrežnih kaliksa, pijelona ili uretera. Najčešća je ureteralna kolika sa opisanom karakterističnom kliničkom slikom. Bol porijeklom iz bubrežnih kaliksa ili pijelona vrlo je rijetka, njezin intenzitet je blaži i nema karakter širenja.

Najčešći uzrok »bubrežne« kolike je kamenac, pijesak ili kristalizirane soli u bubrežnim čašicama, zdjelici ili ureteru. Kolika može biti izazvana i ugruškom krvi u slučaju tumora bubrega, pijelona i uretera, cističnih bubrega, trauma i infarkta bubrega. Kolika se javlja i kod mobilnog bubrega te hidronefroze uslijed savijanja, stenozе ili kompresije uretera i akutnog zastoja mokraće. U slučaju upalnih bolesti bubrega koliku može izazvati gnojni detritus. Uz bol se većinom javlja mikrohematurija, a u rijetkim slučajevima i makrohaturija. Kod kamenca s upalom javlja se i piurija.

Diferencijalno dijagnostički od ureteralne kolike važno je razlučiti ekstrarenalna oboljenja: apendicitis, adneksitis, pankreatitis, holecistitis, holecistitiju, ileus, kolitis, torziju testisa, lumbago.^{7,8,10,14}

U oko 90% slučajeva uzrok ureteralne kolike je urolitijaza.¹¹ Urolitijaza se smatra dokazanom kad je

kamenac izmokren, rendgenološki ili operativno verificiran. Pod nedokazanom urolitijazom podrazumijeva se tipična klinička slika nefrokolike i eritruurija.¹² U posljednje vrijeme dokazanom urolitijazom smatra se i ultrazvučno dijagnosticiran kamenac u urotaktu. U svakog bolesnika s nedokazanom urolitijazom ptorebno je po smirenju kolike provesti valjanu urološku obradu.

METODE RADA

Obradom ambulantnih i terenskih protokola Stanice hitne medicinske pomoći Osijek izdvojili smo bolesnike koji su u periodu od 01. 09. 1985. do 01. 09. 1987. godine tretirani pod dijagnozom ureteralne kolike. Analizirali smo dob i spol bolesnika, frekvenciju javljanja po mjesecima, ordiniranu terapiju, broj hitno upućenih na urološki odjel, te zastupljenost ove dijagnoze s obzirom na ukupan broj obrađenih bolesnika i na populaciju koju opskrbljuje naša ustanova.

REZULTATI

U promatranom dvogodišnjem razdoblju u SHMP Osijek, koja pokriva područje od 180.000 stanovnika, ukupno je pregledano 33.080 bolesnika. Od toga je bilo 886, odnosno 2,67% bolesnika s ureteralnom kolikom, ili 1,2 dnevno. U našoj ambulanti pregledano je i liječeno 510 bolesnika (57,6%), a u 376 slučajeva (42,7%) pomoć je ukazana u kući bolesnika.

Prosječna dob bolesnika s ureteralnom kolikom iznosila je 43,64 godine. Dobna skupina od 31. do 40. godine bila je najzastupljenija (**tablica 1**).

Zastupljenost po spolu iznosila je 1,2 : 1 u korist muškaraca (**tablica 2**).

TABLICA 1.
Dobne skupine bolesnika

DOB	BROJ	%
11—20	26	2,9
21—30	148	16,7
31—40	240	27,1
41—50	202	22,8
51—60	182	20,5
61 I VIŠE	88	10,0
UKUPNO	886	100,0

TABLICA 2.
Bolesnici po spolu

MUSKARCI	ZENE	UKUPNO
490	396	886
55,3%	44,7%	100,0%
1,2	1	

TABLICA 3.
Terapija naših bolesnika

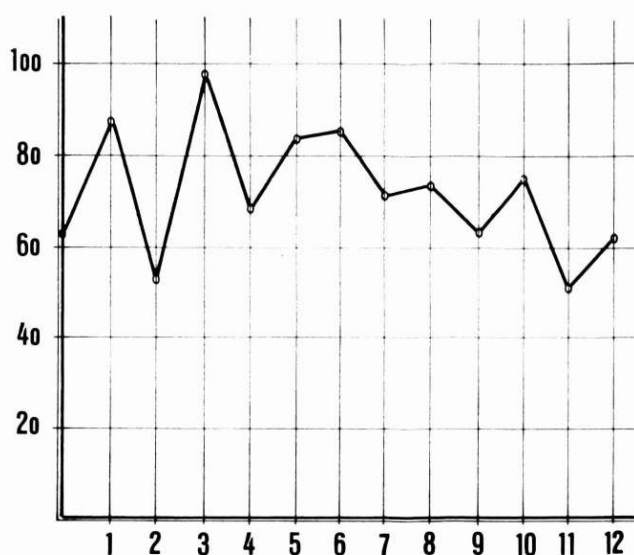
SPAZMO-LITIK	SPAZMO-LITIK + ANAL-GETIK	SPAZMO-LITIK + ANAL-GETIK x 2	DODAN ANTIEMETIK	DODAN SEDATIV
506	362	18	36	8
57%	40,8%	2,2%	4%	0,9%

TABLICA 4.
Ampulirani spazmoanalgetici, spazmolitici i analgetici

TVORNIČKI NAZIV	SPAZMOLITIK	ANALGETIK
Baralgin 5ml	Fenpiverinij 0,1mg Pitofenon 10 mg	Metamizol 2,5g
Spasmex compositum 5ml	Trospij 0,2mg	Metamizol 2,5g
Buscol comp. 5ml Buscopan comp. 5ml	Skopolamin Butilbromid 20mg	Metamizol 2,5g
Buscol 1ml Buscopan 1ml	Skopolamin Butilbromid 20mg	—
Analgin 5ml	—	Metamizol 2,5g
Lasdol lioamp. Alaspin lioamp.	—	Lizin-acetilsalicilat 2g
Fortral 1ml	—	Pentazocin 30mg

Grafikon 1. prikazuje priliv bolesnika po mjesecima. Nismo utvrdili povećano javljanje ureteralne kolike u vrućim ljetnim mjesecima, kao što se često navodi u literaturi.^{8,9} (Grafikon 1.)

Nakon uzimanja detaljne anamneze i kliničkog pregleda, te postavljanja dijagnoze ureteralne kolike, naš je zadatak da kupiramo bol bolesnika. Bol smo smirili jednom ampulom a 5 ml spazmoanalgetika u 506 (57%) bolesnika. U 362 (40,8%) bolesnika ordinirali smo spazmoanalgetik pojačan s još jednom ampulom a 5 ml analgetika. Nakon 15 do 30 minuta bilo je potrebno ponoviti istu kombinaciju, jer se nakon prve



GRAFIKON 1.

doze bol nije smirila u 18 (2,2%) bolesnika. Kod 36 (4,4%) slučajeva uz analgetik i spazmolitik ordinirali smo i centralni antiemetik bolesnicima koji su uporno povraćali. Navedeni lijekovi u pravilu su aplicirani intravenski, a samo iznimno intramuskularno (tablica 3).

U 120 bolesnika (13,5%), s nesigurnom kliničkom slikom ureteralne kolike, indicirali smo hitnu laboratorijsku obradu (leukociti, sedimentacija eritrocita, pregled urina, te u nekim slučajevima ureu, kreatinin, transaminaze i dijastaze u serumu i urinu) i preglednu snimku abdomena prije ordiniranja terapije. Ultrazvučnom sonografijom bi sigurno u mnogim slučajevima dokazali kamenac u bubrežnim kaliksima ili pijelonu, odnosno zastoje promjene u kanalnom sistemu bubrega i ureteru kao indirektni dokaz opstrukcije pijeloureteričnog vrata ili uretera. Ovu pretragu iz tehničkog razloga nismo koristili. 94 bolesnika (5,3 posto) upućeno je hitno na Urološki odjel Opće bolnice Osijek zbog nerazjašnjene dijagnoze, popratnih simptoma akutnog zastoja mokraće, akutnog pijelonefritisa ili anurije.

RASPRAVA

Stanica hitne medicinske pomoći Osijek pokriva područje grada Osijeka i prigradskih naselja sa 180.000 stanovnika. Godišnja incidencija ureteralne kolike u našoj populaciji iznosila je 2,46%, što je u skladu sa podacima koje je u više radova objavila urološka služba u Osijeku.^{5,15}

Bolove u napadu ureteralne kolike stišavamo kombiniranim preparatima za parenteralnu primjenu s analgetičkim i spazmolitičkim djelovanjem. Svi odgovarajući ampulirani preparati na našem tržištu (Baralgin — Jugoremedija, Spasmex-compositum — Lek, Buscol-compositum — Pliva, Buscopan-compositum — Zdravlje, Avafortan — Bosnalijek) kao analgetsku komponentu sadrže pirazolonski preparat metamizol u količini od 2,5 g/5 ml, te neku od muskulotropno ili neurotropno aktivnih spazmolitičkih supstancija.⁴ Bolesnicima koji su prema anamnezi alergični na metamizol, bol kupiramo čistim spazmolitikom (preparati Buscol — Pliva, Buscopan — Zdravlje sadrže 20 mg/ml skopolamin butilbromida) u kombinaciji sa salicilatnim analgetikom (Lasdol — Srbolek, Alaspin — Alkaloid sadrže 2 g lizin-acetilsalicilata).⁴ Morfin-

ski preparati su kontraindicirani jer pojačavaju kontrakcije uretera i prekidaju njegovu peristaltiku.^{2,6} Izuzetak je sintetski opijat pentazocin (Fortral — Krka), sadrži 30 mg/ml pentazocina koji ne izaziva spazam glatkog mišićja^{2,6} (tablica 4). Naša iskustva u smirivanju ureteralne kolike spazmoanalgeticima su zadovoljavajuća, iako neki autori osporavaju efikasnost neurotrofnih spazmolitika kod ureteralnog spazma.⁹

Kao hitne slučajeve urologu upućujemo bolesnike kojima ne uspijevamo kupirati bol niti ponovljenom injekcijom analgetika i spazmolitika, kod kojih se kolika stalno ponavlja kroz 2—3 dana, bolesnike sa popratnim akutnim pijelonefritom, kao i one koji uz ureteralnu koliku imaju makrohematuriju. Bolesnike sa nepotpuno razjašnjenom dijagnozom ni nakon laboratorijske obrade također odmah upućujemo na urološku obradu. Nadalje, pod hitno upućujemo urologu oligurične ili anurične bolesnike sa ureteralnom kolikom. Anurija se razvija kod opstrukcije kamenom pijeloureteralnog ušća, odnosno uretera solitarnog bubrega. U bolesnika s drugim zdravim ili oštećenim bubregom također se može razviti anurija zbog refleksne anurije druge strane.¹ Kod svakog bolesnika sa prvom ureteralnom kolikom preporučujemo kompletnu urološku obradu u nadležnoj ambulanti.

Ureteralna kolika se kliničkom slikom i intenzitetom boli svrstava u urgentna stanja, te zahtijeva hitnu i neodložnu intervenciju liječnika. Zadatak Službe hitne medicinske pomoći je smirivanje boli i trijaža bolesnika kod kojih je neophodna intervencija specijaliste urologa.

Poznato je da je nefrolitijaza u svijetu najzastupljenija u tropskim i kontinentalnim krajevima, s izrazito visokim temperaturama. Donedavno se smatralo da je urolitijaza u našoj zemlji daleko najuče-

stalija u Dalmaciji, priobalnom području, te u Makdoniji.^{3,8,12,13} Međutim, ispitivanjima provedenim u posljednjih nekoliko godina dokazana je velika učestalost litijaze i na području Slavonije.^{5,15} Tome u prilog govori i naša analiza.

LITERATURA

1. *Andriani R, Carson C.* Urolithiasis. New Jersey: Ciba-Geigy, Clinical Symposia, 1986; Vol. 38/3:16—20.
2. *Bach D.* Treatment of Ureteric Colic and Promotion of Spontaneous Passage. U: *Schneider H. J.* Urolithiasis: Therapy-Prevention. Berlin—Heidelberg, 1986; 75—83.
3. *Klarica J.* Proučavanje nefrolitijaze u Primoštenu s osvrtnom na obiteljsku pojavu. Liječ Vjesn 1983; 105:66.
4. *Kovačić K.* Registar osnovnih podataka farmakoinformacije. Zagreb: Sekcija za ljekarne, 1987; 92—3.
5. *Kuveždić Đ, Lukačević T, Tucak A, Lulić Z.* Ocjena učestalosti urolitijaze na području Sjeveroistočne Slavonije prema podacima urološke službe u Osijeku. Med Vjesn 1969; 1:38—40.
6. *Laurence DR, Bennett PN.* Klinička farmakologija. Zagreb: Juhena, 1982; 325—34.
7. *Mills J, Ho M, Trunkey D.* Urgentna medicina. Beograd: Savremena administracija, 1985; 685—7.
8. *Ostojić B.* Kamen u bubregu. Beograd—Zagreb: Medicinska knjiga, 1970; 78—80.
9. *Patel V, Nikolić J.* Novi pogledi u lečenju ureteralnih kolika s posebnim osvrtnom na miotropno-spazmolitične lekove i prva klinička iskustva. Urol Arh, 1980; 13:118—22.
10. *Petković S.* Urologija. Beograd—Zagreb: Medicinska knjiga, 1984; 309.
11. *Petković S, Mutavdžić M, Talić B.* Prilog etiologiji i terapiji bubrežne kolike. Beograd: Urološka klinika Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu; 1972.
12. *Radonić M, Radošević Z, Keler-Bačkova M, Hahn A.* Izvještaj o rezultatima rada na istraživanju nefrolitijaze na području Srednje Dalmacije. Ljetopis JAZU, 1956; knj. 61:369—77.
13. *Radonić M.* Nefrolitijaza primorskog pojasa Dalmacije u svjetlu preventivnih nastojanja. Liječ Vjesn 1968; 90:165.
14. *Schneider HJ.* Dijagnostika urolitijaze. U: *Novak R.* i suradnici: Odabrana poglavlja iz urologije. Zagreb: NNRO »Sportska tribina«, 1987; 305—7.
15. *Vančura K, Tucak A, Galić J, Koproščec D, Dlouhi B.* Učestalost bubrežnih kamenaca liječenih na odjelu za urologiju Opće bolnice Osijek tijekom 1983. godine. Med Vjesn 1984; 2:111—4.

Abstract

TREATMENT OF THE PATIENTS WITH URETHRAL COLIC IN THE FIRST AID STATION IN OSIJEK

Hrvoje Kuveždić

First Aid Station, Osijek

In the First Aid Station in Osijek, covering the area of 180.000 inhabitants, the total of 33080 patients were treated in the two year period from September 1, 1985 to September 1, 1987. 886 cases with urethral colic have been singled out and analyzed, 510 of which (57,6%) have been examined and cured in the ambulatorium of the First Aid Station, whereas 376 cases (42,7%) have been given aid at patients' homes. Urethral colic appeared in the age groups between 10 and 70 years and above, the most numerous group being the patients between 31 and 40 years of age. The

sex distribution is 1,2 : 1 to the benefit of the males. Between 27 and 49 patients per month have asked for help because of the urethral colic, but no higher frequency of the urethral colics has been established in the summer months.

With 868 patients (97,8%) the pain has been overcome by one injection of spasmolytic or spasmolytic combined with analgetic. With 18 patients (2,2%) the dosis has been repeated after 15 to 30 minutes. 93 patients (5,3%) have been urgently sent to the Department of Urology of the General Hospital in Osijek, due to an unclear diagnosis. acute urine retention symptoms, side acute pyelonephritis, anuria or uremia. Others have been recommended a complete urological treatment in a specialist ambulatorium.

Key words: patient, First Aid Station in Osijek, treatment, urethral colic

Received: March 22, 1988