Bölüm
78

# AİLE HEKİMLİĞİNDE KARIN AĞRISI YÖNETİMİ

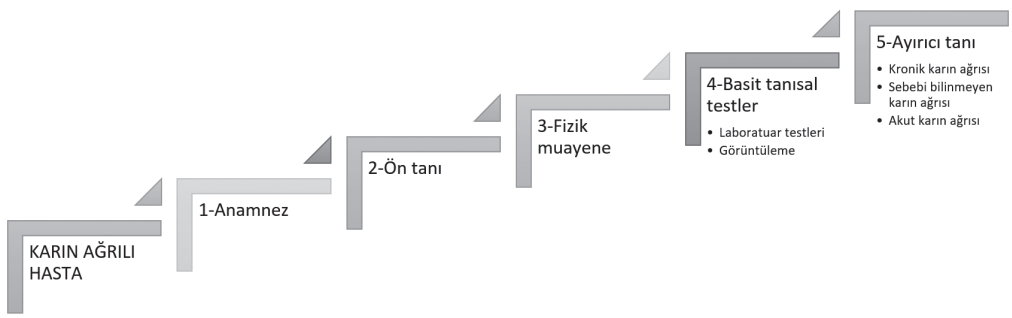
**Fevzi CENGİZ**[1]
**Arif ATAY**[2]

## GİRİŞ

Karın ağrısı, karın boşluğunun akut veya kronik, lokalize veya diffüz bir rahatsızlık hissi veya ağrısıdır. Toplumun %10-46'da izlenen en yaygın semptomlardan biridir(1). Karın ağrı sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir ve farklı yaş gruplarında benzer prevalans izlenir(1). Karın ağrısının nedeni benign gastrit veya irritabl barsak sendromundan hayatı tehdit edici abdominal aort anevrizmalarına kadar uzanmaktadır. Bu nedenle karın ağrısı şikâyetinde hasta kliniğinin değerlendirilmesi dikkat edilmesi gereken problemlerden biridir. Birçok vakada etyoloji kolayca tespit edilebilir. Klinisyenin spesifik belirti, semptom ve bulguların seyrine bakarak tetkik ve tedavi hakkında fikir sahibi olması gerekmektedir. Bu bilgi ve pratiğin kliniğe yerleşene kadar belli standartlar ve algoritmaların uygulanması, edinilmesi gereklidir. Ayrıca bu yaklaşımların gerekliliği her klinisyenin mevcut semptom ve fizik muayene bulguları konusunda her zaman uzlaşamaması nedeniyle, ağrının özelliklerinin, hikayenin ve fizik muayenenin aynı algoritmada ve standartlarda alınması önemlidir.

### 1) Anamnez

Anamnez sistemik ve ayrıntılı bir şekilde alınmalıdır. İyi bir anamnez basit laboratuvar ve röntgen bulgularından daha değerlidir ve bir sonraki değerlendirme ve yaklaşım aşamalarını belirler. Ağrının başlangıç şekli, süresi, sıklığı, tarzı, lokalizasyonu, yayılımı ve keskinliği, ağrıyı artıran veya hafifleten faktörlerin varlığı ya da yokluğu anamnezdeki önemli özelliklerdir. Hastanın kendi sözleri doğru tanıda sıklıkla önemli ipuçları sağlar. Diğer yandan, semptomları tanımlamak için kullanılan terminoloji aynı ülke içinde ve aynı semptomların sıklığı, şiddeti, hastaya etkisi ve hastanın direncini tanımlamakta dahi önemli




**Tablo 1**; Karın ağrısını değerlendirilmesi

[1] Dr. Fevzi Cengiz, İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, drfevzi@gmail.com
[2] Dr. Arif ATAY, İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, atayarif@hotmail.com

dir. Diğer endikasyonlar artan lokalize gerginlik, ilerleyen gergin şikinlik, sepsise ait yüksek ateş, taşikardi, hipotansiyon ve mental durum değişiklikleri ve iskeminin ateş ve taşiakardi bulgularıdır. Acil ameliyat için temel laboratuvar ve radyolojik göstergeler düz grafide pnömoperiton, yoğun ve ilerleyici barsak distansiyonu, lökositoz, glukoz intoleransında artma, asidoz ve hematokritte düşmedir.

### *5-3) Ameliyat Gerektiren Karın Ağrıları*

Bazı hastaları detaylı değerlendirecek kadar vakit yoktur ve derhal müdahale edilmesi gerekeceği için akut karın ağrısı ile gelen hastalara olabildiğince hızlı yaklaşmak oldukça önemlidir. Yukarıdaki tanımdan da anlaşılacağı üzere, böyle durumdaki bir yaklaşım başlangıçta kısa bir ön değerlendirme, tam klinik anamnez, dikkatli bir fizik muayene, gerekli laboratuvar ve görüntüleme çalışmalarıdır. Tüm bu adımlar genellikle bir saatten daha az bir sürede tamamlanabilir ve hastaların çoğunun klinik durumları hakkında bir sonuca varılmalıdır. Eğer ki aile hekimi olarak anamnez ardından böyle bir durum öngörüldüğünde hastanın bu bir saati hızlıca geçirmesi için hastaneye sevki yapılmalıdır. Ancak bir aile hekimi şunu bilmelidir ki stabil olmayan, yeterince hazırlanmamış ve yeterince değerlendirilmemiş hastaları hemen ameliyathaneye almaya çalışmak akıllıca bir davranış değildir.

## SONUÇ

Sonuç olarak karın ağrısı şikayeti ile aile hekimliği kurumunda görülen hasta ilk olarak yapılacak olan algoritmik anamnez ile bir ön tanı oluşturulmalı. Bu ilk aşamanın önemi ve hızlı geçilmemesi hekimi tanıya götürecek önemli ipuçlar verecektir. Ardından ön tanıyı destekleyecek veya çürütecek fizik muayene ve basit temel testler yapılmalıdır. İmkanlar dahilinde yapılacak temel laboratuvar testler ve görüntüleme yöntemleri ile ayrıcı tanıya gidilir. Bu aşamalar sonucunda aile hekimi hastasının karın ağrısının; kronik bir ağrımı, hastaneye yatırılıp takip ve tedavi gerektirecek bir ağrımı yoksa acil ameliyat gerektirebilecek ciddi bir sağlık problemi ile karşı karşıya olduğunu anlayıp karar verebilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karın ağrısı, akut batın

## KAYNAKÇA

1. A Global Perspective on Heartburn, Constipation, Bloating, and Abdominal Pain/Discomfort. Coping with Common GI Symptoms in the Community. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines.
2. McAdam WA, Brock BM, Armitage T, Davenport P, Chan M, de Dombal FT. Twelve years experience of computer-aided diagnosis in a district general hospital. Ann R Coll Surg Engl. 1990 Mar;72(2):140-6.
3. David I Soybel, Romano Delcore. Acut Abdominal Pain. ACS Surgery 6th edition. pp: 471-488
4. Quigley EM, Locke GR, Mueller-Lissner S, Paulo LG, Tytgat GN, Helfrich I, Schaefer E. Prevalence and management of abdominal cramping and pain: a multinational survey. Aliment Pharmacol Ther. 2006 Jul 15;24(2):411-9.
5. Fevzi C, Osman Nuri D. Karın Muayenesi. In:Osman Nuri Dilek, eds. Genel Cerrahi Ders Kitabı, 79-107pp. İzmir, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 2017
6. Lehtimäki TT, Valtonen H, Miettinen P, Juvonen P, Paajanen H, Vanninen R. A randomised clinical trial of routine versus selective CT imaging in acute abdomen: Impact of patient age on treatment costs and hospital resource use. Eur J Radiol. 2017 Feb;87:1-7.
7. Yu CW1, Juan LI, Wu MH, Shen CJ, Wu JY, Lee CC. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of procalcitonin, C-reactiveprotein and white blood cell count for suspected acute appendicitis. Br J Surg. 2013 Feb;100(3):322-9. doi: 10.1002/bjs.9008.
8. Ryu HS, Choi SC. Clinical Approach to Abdominal Pain as Functional Origin. Korean J Gastroenterol. 2018 Feb 25;71(2):89-93. doi: 10.4166/kjg.2018.71.2.89.
9. Alshamari M, Norrman E, Geijer M, Jansson K, Geijer H. Diagnostic accuracy of low-dose CT compared with abdominal radiography in non-traumatic acute abdominal pain: prospective study and systematic review. Eur Radiol. 2016 Jun;26(6):1766-74. doi: 10.1007/s00330-015-3984-9.
10. Natesan S, Lee J, Volkamer H, Thoureen T. Evidence-Based Medicine Approach to Abdominal Pain. Emerg Med Clin North Am. 2016 May;34(2):165-90. doi: 10.1016/j.emc.2015.12.008.