



Epidemiologia bólów brzucha

Ból brzucha jest powszechnie występującym objawem będącym powodem milionów wizyt ambulatoryjnych. Krajowe badania statystyczne dotyczące zasięgu występowania schorzeń żołądkowo-jelitowych [2,5,6] zgodnie zidentyfikowały ból brzucha jako najpowszechniej występujący objaw skłaniający do wizyty w poradniach. Ponadto ból brzucha był przodującą diagnozą dla zaburzeń żołądkowo-jelitowych w ramach wizyt ambulatoryjnych w Stanach Zjednoczonych w 2004 roku i drugą najczęściej występującą diagnozą w 2009 roku. W Wielkiej Brytanii w danym czasie 25% populacji zgłasza ból brzucha [3].

Ból brzucha jest także głównym objawem związanym z rozpoznaniem zaburzeń żołądkowo-jelitowych w szpitalach w Stanach Zjednoczonych. Badania statystyczne z 2004 i 2009 roku [2,5,6] wykazały, że cztery najczęściej występujące rozpoznania występujące wśród pacjentów przyjętych z powodu dolegliwości żołądkowo-jelitowych to: kamica żółciowa, ostre zapalenie trzustki, ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i zapalenie uchyłków. Ból brzucha jest często głównym objawem w każdej z tych chorób. Leczenie tych schorzeń wiąże się ze znacznymi kosztami opieki zdrowotnej, które w przypadku zapalenia uchyłków i zapalenia trzustki wynoszą dla każdego ponad 2 miliony dolarów w samych Stanach Zjednoczonych.

U około 20% pacjentów poddawanych badaniu endoskopowemu górnego odcinka przewodu pokarmowego powodem do skierowania jest ból brzucha [2]. W Stanach Zjednoczonych każdego roku wykonywanych jest średnio 280,000 takich procedur prowadząc do znaczących kosztów leczenia.

Ból brzucha jest również najczęściej występującą cechą funkcjonalnych zaburzeń żołądkowo-jelitowych, takich jak zespół jelita drażliwego i czynnościowa dyspepsja. Występowanie tych zaburzeń w populacji wynosi 15-25%. Funkcjonalne zaburzenia żołądkowo-jelitowe są jednymi z najczęściej występujących schorzeń w podstawowej opiece zdrowotnej i specjalistycznych poradniach gastrologicznych. Średnio 5% pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej i 40% pacjentów poradni gastrologicznych cierpi na funkcjonalne zaburzenia żołądkowo-jelitowe, a ból jest najczęściej występującym i trudnym do leczenia objawem [1]. Pacjenci tacy wymagają znaczących nakładów na opiekę zdrowotną, z rocznymi kosztami leczenia wynoszącymi w Stanach Zjednoczonych 16.6 miliona dolarów [7], a w Europie 28.4 miliony euro [4].

Podsumowując, ból brzucha jest jednym z najczęstszych powodów zgłaszania się do ambulatoryjnych i stacjonarnych oddziałów gastrologicznych i wiąże się ze znaczącymi kosztami opieki zdrowotnej. Zarówno organiczne, jak i funkcjonalne zaburzenia żołądkowo-jelitowe mogą powodować ból brzucha.

Piśmiennictwo

- [1] Drossman DA. Rome III: the new criteria. *Chin J Dig Dis* 2006;7:181–5.
- [2] Everhart JE, Ruhl CE. Burden of digestive diseases in the United States part I: overall and upper gastrointestinal diseases. *Gastroenterology* 2009;136:376–86.
- [3] Halder SL, McBeth J, Silman AJ, Thompson DG, Macfarlane GJ. Psychosocial risk factors for the onset of abdominal pain. Results from a large prospective population-based study. *Int J Epidemiol* 2002;31:1219–25.
- [4] Hillilä MT, Färkkilä NJ, Färkkilä MA. Societal costs for irritable bowel syndrome: a population based study. *Scand J Gastroenterol* 2010;45:582–91.
- [5] Peery AF, Dellon ES, Lund J, Crockett SD, McGowan CE, Bulsiewicz WJ, Gangarosa LM, Thiny MT, Stizenberg K, Morgan DR, Ringel Y, Kim HP, Dibonaventura MD, Carroll CF, Allen JK, Cook SF, Sandler RS, Kappelman MD, Shaheen NJ. Burden of gastrointestinal disease in the United States: 2012 update. *Gastroenterology* 2012; Aug 8 [Epub ahead of print].
- [6] Sandler RS. Digestive and liver diseases statistics, 2004. *Gastroenterology* 2004;126:1448–53.
- [7] Shih YC, Barghout VE, Sandler RS, Jhingran P, Sasane M, Cook S, Gibbons DC, Halpern M. Resource utilization associated with irritable bowel syndrome in the United States 1987–1997. *Dig Dis Sci* 2002;47:1705–15.