



# Krónikus hasi fájdalom a háziiorvosi praxisban

*WebDoki Kerekasztal Megbeszélés  
2025.10.14*

**Dr. Papp Mária**

[papp.maria@med.unideb.hu](mailto:papp.maria@med.unideb.hu)

**Debreceni Egyetem,  
Klinikai Központ,  
Gasztroenterológiai Klinika**

**ÁOK, Belgyógyászati Intézet,  
Gasztroenterológiai Tanszék**



**DEBRECENI  
EGYETEM**



## Krónikus hasi fájdalom – Általános megfontolások

---

Definíció: olyan állandó vagy visszatérő fájdalom, amely  **$\geq 3$  hónapja** fennáll.

- Háti fájdalom után a **második leggyakoribb fájdalom** (*jelentős funkció- és HRQoL csökkenés*).
- **Nem minden hasi fájdalom gyomor-bélrendszeri eredetű** (*genitourináris traktust, hasfalat, mellkast és gerincet érintő extraintesztinális állapotok*).
- Ún. **alarm tünetek hiányában** a krónikus hasi fájdalom háttérében **jóindulatú ok** vagy **funkcionális rendellenesség** áll (pl. irritabilis bél szindróma [IBS]).
- Diagnosztika:
  - Elsődleges a részletes **anamnézis felvétel** és **fizikális vizsgálat**.
  - A betegség **biopszichoszociális dimenziójának értékelése**.
  - **Diagnosztikai vizsgálatokat** a klinikai jellemzőknek, az ún. alarm tünetek jelenlétének és a tünetek súlyosságának megfelelően kell korlátozni és adaptálni.

## ANAMNÉZIS FELVÉTEL

### Hasi fájdalom jellemzői

**Egyidejűleg fennálló szisztémás vagy lokális tünetek** (pl. hányinger, hányás, hasmenés, véres széklet és szisztémás tünetek, pl. láz vagy kiütés).

**Társbetegségek és gyógyszerhasználat pontos ismerete** (különösen NSAID-ok és opiátok).

## ***Pain Assessment***

Mnemonic :- **SOCRATES**

- S** - Site
- O** - Onset
- C** - Character
- R** - Radiates
- A** - Associated Symt
- T** - Time/duration
- E** - Exacerbating
- S** - Severity



Étkezéshez/ székürítéshez való viszonya

# FIZIKÁLIS VIZSGÁLAT

## Vitális paraméterek

## Részletes hasi vizsgálat

(a fájdalom helyének és sugárzási mintázatának tisztázása)

## és rektális vizsgálat

## Jelentős eltérések kizárás

(organomegália, terime és sebészi akut has, ascites, sérv)

## Szisztémás eltérések

(dehidráció, anémia, icterus, jellegzetes bőrelváltozások, sarcopenia, vitaminhiány)

## Carnett-jel

(CWAP vs. mély zsigeri fájdalom)

## *Pain Assessment*

Mnemonic :- **SOCRATES**

- S** - Site
- O** - Onset
- C** - Character
- R** - Radiates
- A** - Associated Symt
- T** - Time/duration
- E** - Exacerbating
- S** - Severity



Étkezéshez/ székürítéshez való viszonya

CWAP: krónikus hasfali fájdalom

# **BIOPSZICHOSZOCIÁLIS DIMENZIÓ** (KÖRNYEZETI ÉS SZEMÉLYES TÉNYEZŐK)

**Testi fájdalom kifejeződését vagy fokozódását eredményezhetik.**

Genetikai tényezők

Korai trauma

Egészségügyi ellátást kereső magatartás

Bántalmazás

Bizonyos életesemények indukáló szerepe (fertőzések, súlyos betegség)

Veszteség élmény

Nem gasztrointesztinális szomatikus betegség

Megoldatlan interperszonális nehézségek

Élvezeti szerekekkel való visszaélés

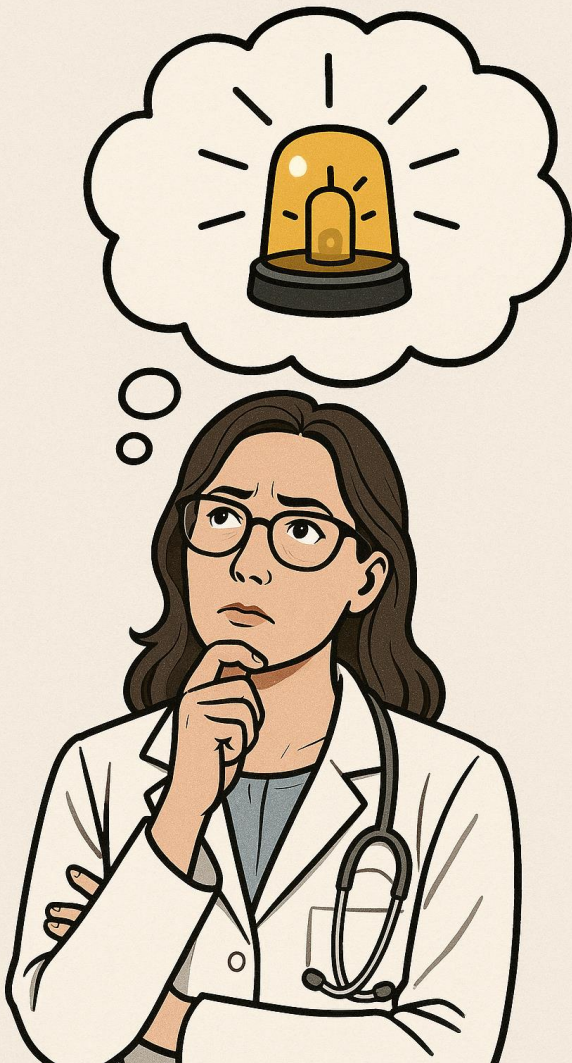
- **Háziorvos elsődleges feladata** megkülönböztetni az organikus betegséget a funkcionális betegségtől, és hogy szakorvoshoz irányítson, vagy hogy kezelje a fájdalom kiváltó okát.
- **Alarm tünet(ek)** fennállása esetén **szakorvosi beutalás szükséges**, mert ez(ek) súlyos organikus betegségre utalhatnak.

*! Fontos azonban, hogy alarm tünetek hiányában is fennállhat organikus betegség.*

- A **funkcionális rendellenességeket** a szervi kórkép biztos kizárása után kell figyelembe venni.
- A **funkcionális fájdalom** diagnózisának felállítása után az **ismétlődő vizsgálatok nem javasoltak**, és a beteget a rendelkezésre álló farmakológiai terápiás lehetőségek mellett pszichológiai támogatásra (pl. kognitív terápia) kell utalni.

# Alarm tünetek vagy jelek

---



- Tünetek kezdete  $\geq 50$  év
- Nem szándékos testsúlycsökkenés ( $>10\%$ )
- Manifeszt vagy okkult tápcsatornai vérzésre utaló tünetek / vashiányos vérszegénység
- Éjszaka is jelentkező, alvásból ébresztő tünetek
- Tartós étvágytalanság vagy hányás
- Tartós láz
- Korábbi krónikus tünetcsoport megváltozása
- Progrediáló hasi fájdalom
- Pozitív családi anamnézis organikus tápcsatornai kórképek irányában
  - gasztrointesztinális daganat
  - gyulladós bélbetegség (IBD)

# Széklet calprotectin (FCP) vizsgálat és értelmezése a klinikai gyakorlatban

## DIAGNOSZTIKA

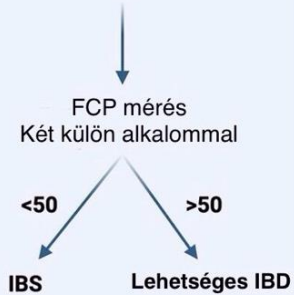
### Laborvizsgálatok (limitált)

- Teljes vérkép
- Biokémia  
*VC, ionok, vesefunkció, májenzimek/ működési paraméterek, lipáz, TSH, TTG IgA*
- CRP
  
- FCP-teszt
- FOBT-teszt
- Vizeletvizsgálat

Hasi UH  
Nőgyógyászati szak-  
vizsgálat

### Diagnózis

- Alap/ szakellátás
- IBD-re utaló tünetek  
-hasi fájdalom, hasmenés.



#### Emelkedett FCP-t okozó egyéb körülmények

- Divertikuláris megbetegedés
- Fertőző hasmenés
- NSAID-ok által kiváltott enteropátia
- Dekompenzált cirrózis
- Gyógyszerek - PPI-k, szteroidok, L-DOPA

### Colitis ulcerosa



**Cél**  $\leq 100\mu\text{g/g}$

Endoszkópos és szövettani remissziót jelez.

$> 250\mu\text{g/g}$

Endoszkóposan aktív betegségre utal, Mayo  $\geq 1$

$< 150\mu\text{g/g}$

Endoszkópos remissziót jelez, Mayo = 0

#### FCP ellenőrzése

- 6-12 havonta klinikai remisszióban
- 3-6 havonta klinikailag aktív állapotban

Vigyázat: proctitisben a mérés megbízhatatlan.

### Crohn-betegség



**Cél**  $\leq 250\mu\text{g/g}$

**Műtét után**  $\leq 100\mu\text{g/g}$

Endoszkópos és szövettani remisszióra utal.

Ha az FCP két alkalommal emelkedett, mérlegeljük a vizsgálatot az aktív betegség megerősítésére.

- Endoszkópia
- Radiológia - MRI, UH

↓

Aktív betegség esetén ( $\geq$  SES-CD 3), mérlegeljük a kezelés optimalizálását

Vigyázat: a mérés nem megbízható izolált vékonybélbetegségben.

IBD: gyulladós bélbetegség, FCP: széklet calprotectin, PPI: proton pumpa- gátló  
FOBT: fecal occult blood test

# Krónikus hasi fájdalom – Etiológiai tényezők

---

I. Hasfali fájdalom

II. **Zsigeri eredetű hasi fájdalom**

III. Szisztémás betegségekhez társuló hasi fájdalom szindrómák

IV. **Funkcionális gasztrointesztinális betegségek (FGID) vagy a bél-agy kölcsönhatás zavarai**

# Zsigeri eredetű hasi fájdalom

---

Reflux betegség (GERD)  
Peptikus fekélybetegség  
Gyomorhurut és  
nyombélgyulladás  
Gyomorparalízis  
Gyomorrák  
Gyomor műtét utáni szindróma  
Hasnyálmirigyrák  
Krónikus hasnyálmirigy-gyulladás  
Epehólyag-betegség  
Epehólyag-eltávolítás utáni  
szindróma  
Máj- vagy epeutak rákja

Crohn-betegség  
Fekélyes vastagbélgyulladás  
Krónikus székrekedés  
Divertikuláris betegség  
Bélelzáródás  
Krónikus mesenterialis ischaemia  
Celiakus artéria szindróma  
Hasi összenövés  
Vastagbélrák  
Sugárterápiás enterocolitis  
Sérvek

# Zsigeri eredetű hasi fájdalom – Idős kor

---

Reflux betegség (GERD)

**Peptikus fekélybetegség**

Gyomorhurut és

**nyombélgyulladás**

Gyomorparalízis

*Gyomorrák*

Gyomor műtét utáni szindróma

*Hasnyálmirigy-rák*

Krónikus hasnyálmirigy-gyulladás

**Epehólyag-betegség  
(kalkulózus vagy akalkulózus)**

Epehólyag-eltávolítás utáni szindróma

*Máj- vagy epeutak rákja*

Crohn-betegség

Fekélyes vastagbélgyulladás

Krónikus székrekedés

**Divertikuláris betegség**

**Bélelzáródás**

**Krónikus mesenterialis ischaemia**

Celiakus artéria szindróma

Hasi összenövések

*Vastagbél-rák*

Sugárterápiás enterocolitis

Sérvek

**Specifikus organikus betegség gyakoribb előfordulása.**

# Zsigeri eredetű hasi fájdalom – Idős kor

Reflux betegség (GERD)

**Peptikus fekélybetegség**

Gyomorhurut és

**nyombélgyulladás**

Gyomorparalízis

*Gyomorrák*

Gyomor műtét utáni szindróma

*Hasnyálmirigyrák*

Krónikus hasnyálmirigy-gyulladás

**Epehólyag-betegség  
(kalkulózus vagy akalkulózus)**

Epehólyag-eltávolítás utáni szindróma

*Máj- vagy epeutak rákja*

- Herpes zoster
- Depresszió
- Szomatizáció

Crohn-betegség

Fekélyes vastagbélgyulladás

Krónikus székrekedés

**Divertikuláris betegség**

**Bélelzáródás**

**Krónikus mesenterialis ischaemia**

Celiakus artéria szindróma

Hasi összenövések

*Vastagbélrák*

Sugárterápiás enterocolitis

Sérvek

- *Szívelégtelenség*
- *Vesebetegség (pyelonephritis, prosztatagyulladás, neurogén hólyag)*
- *Méhprolapsus*

# Az idősek hasi fájdalom – főbb szempontok és kihívások

---

Hasi fájdalom értékelésének nehézségei (a betegségre adott válasz megváltozik).

- sokkal tovább várnak mielőtt orvoshoz fordulnak
- a tünetek gyakran jellegtelenek
- a vizsgálati leletekkel kevésbé specifikusak
- társbetegségek jelenléte
- polifarmácia (pl.  $\beta$ -blokkolók, szteroidok, NSAID-ok és ópiátok) amelyek megváltoztathatják a betegségre adott válaszukat

Beteg beszámolási képesség limitált (károsodott hallás/ látás és kognitív funkciók)

Élet-jel eltérések hiányozhatnak (pl. láz, hipotenzió, tachycardia) az egyidejűleg alkalmazott gyógyszerek miatt (pl.  $\beta$ -blokkol és NSAID).

Fájdalomcsillapítás – kockázta-haszon arány felmérése, dózis megfelelő megválasztása (vese- és májelégtelenség), demencia és elesés kockázata.

# Funkcionális gasztrointesztinális betegségek (FGID) vagy a bél-agy kölcsönhatás zavarai

---

Funkcionális dyspepsia (FD) (2-7%\*)

*Róma IV kritériumok*

**Irritábilis bél szindróma (IBS) (1-4%\*)**

Funkcionális hasi fájdalom szindróma (7-11%\*)

Centrálisan mediált hasi fájdalom szindróma (CAPS) (0,5-1,7%\*)

Narkotikus bél szindróma

Epehólyag diszkinézia

Oddi-sphincter diszfunkció

Levator ani szindróma

Proctalgia fugax

\* globális prevalencia

Leginkább érintett korcsoport: 18–39 évesek.

Dohányzás kockázati tényező.

**Az organikus betegség kizárását követően ezeket mint differenciáldiagnosztikai lehetőségeket mindenképpen számításba kell venni.**

# Egészségügyi szakmai irányelv

## A felnőtt korú irritábilis bél szindrómában szenvedő betegek diagnózisa, terápiája és gondozása

**Bizonyítékok szintje: az ajánlások rangsorolása a GRADE beosztás alapján**

**I. szint: erős ajánlás** – hatékony, minden esetben választandó

**IIa. szint: közepes ajánlás** – valószínűleg hatékony, célszerű választani

**IIb. szint: gyenge ajánlás** – a hatékonyság nem kellően bizonyított, választható

### Szint - Ajánlások

**A - jó minőségű evidencia:** További klinikai vizsgálatoktól nem várható, hogy megváltoztassák az állásfoglalást.

**B - közepes minőségű evidencia:** További klinikai vizsgálatok befolyásolhatják az állásfoglalást.

**C - gyenge minőségű evidencia:** További klinikai vizsgálatok jelentősen befolyásolhatják az állásfoglalást.

**D - nagyon gyenge minőségű evidencia:** Nagyon bizonytalan az állásfoglalás.

Nyomtatott verzió: Egészségügyi Közlöny

Elektronikus elérhetőség: <https://kollegium.aeck.hu>



Egészségügyi Szakmai Kollégium  
Tagozatai és Tanácsai

# A széklet formájának osztályozása a Bristol skála alapján

BRISTOL SZÉKLETSKÁLA				
TÍPUS 1		kemény, különálló csomók, mogyoróhoz hasonló	KÓROS	
TÍPUS 2		kolbász alakú kemény széklet, felülete csomós, fodros	KÓROS	
TÍPUS 3		kolbász alakú és állagú széklet de repedezett, egyenetlen felszínű	NORMÁLIS	
TÍPUS 4		kolbász alakú széklet, sima felületű és puha	IDEÁLIS	
TÍPUS 5		puha, sima felületű, több darabban érkező széklet	NORMÁLIS	
TÍPUS 6		bolyhosan összeálló szakadozott székletdarabok, pépes állag	KÓROS	
TÍPUS 7		vizes, teljesen folyékony széklet, szilárd darabokat nem tartalmaz	KÓROS	

# Ajánlás 1. Az IBS diagnózisának felállításához javasolt a Róma IV. Kritériumok használata (II. b-C)

**1. Visszatérő hasi fájdalom, amely legalább heti egyszer jelentkezett az elmúlt 3 hónapban, és a következők közül legalább kettővel társul:**

- a. Székletürítéshez kapcsolódik
- b. A székletürítés gyakoriságának változásával jár
- c. A széklet állagának változásával jár

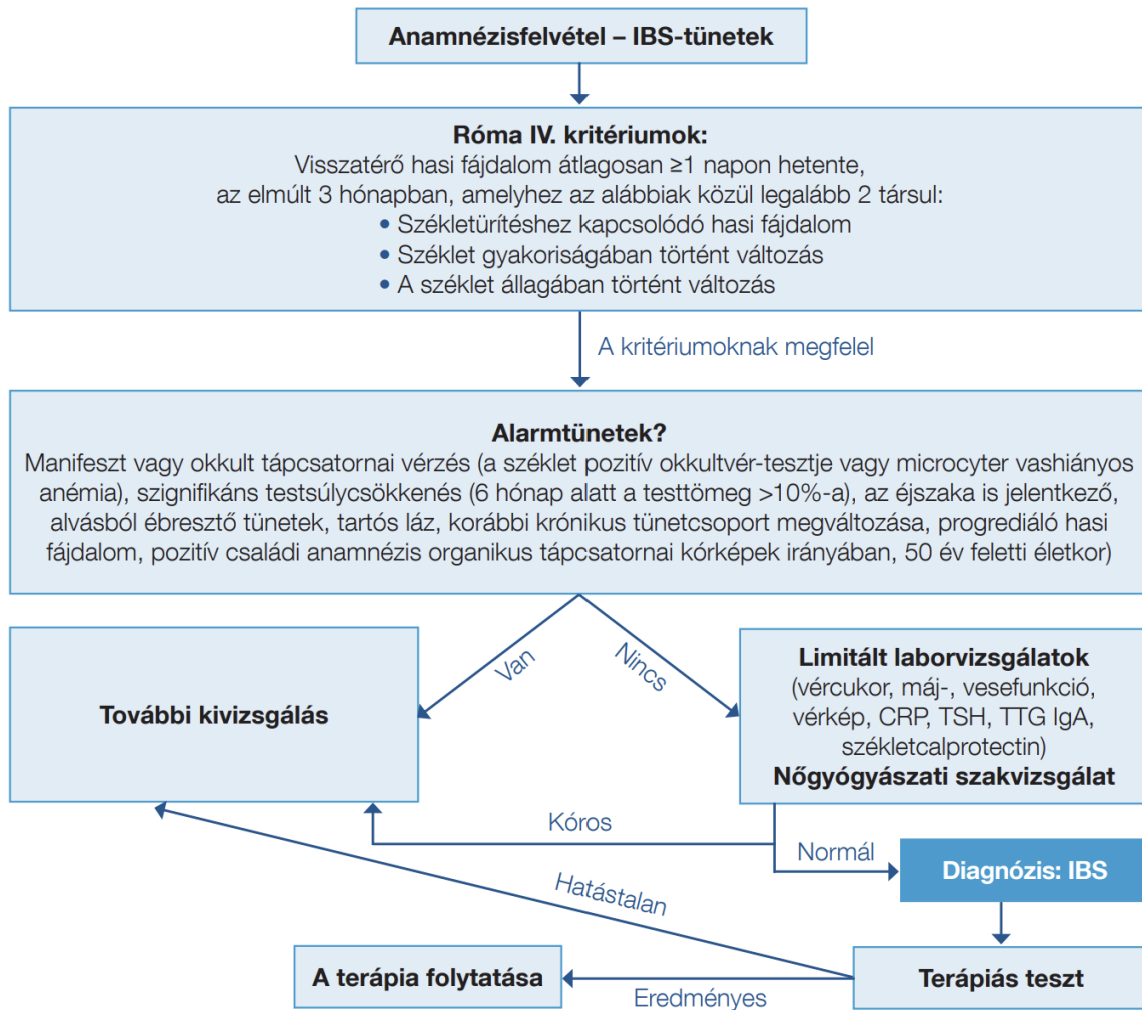
**TÜNETORIENTALT  
POZITÍV MEGKÖZELÍTÉS**

**ÉS**

**2. A panaszok legalább 6 hónapja kezdődtek, és az elmúlt 3 hónapban a következők szerint alakultak:**

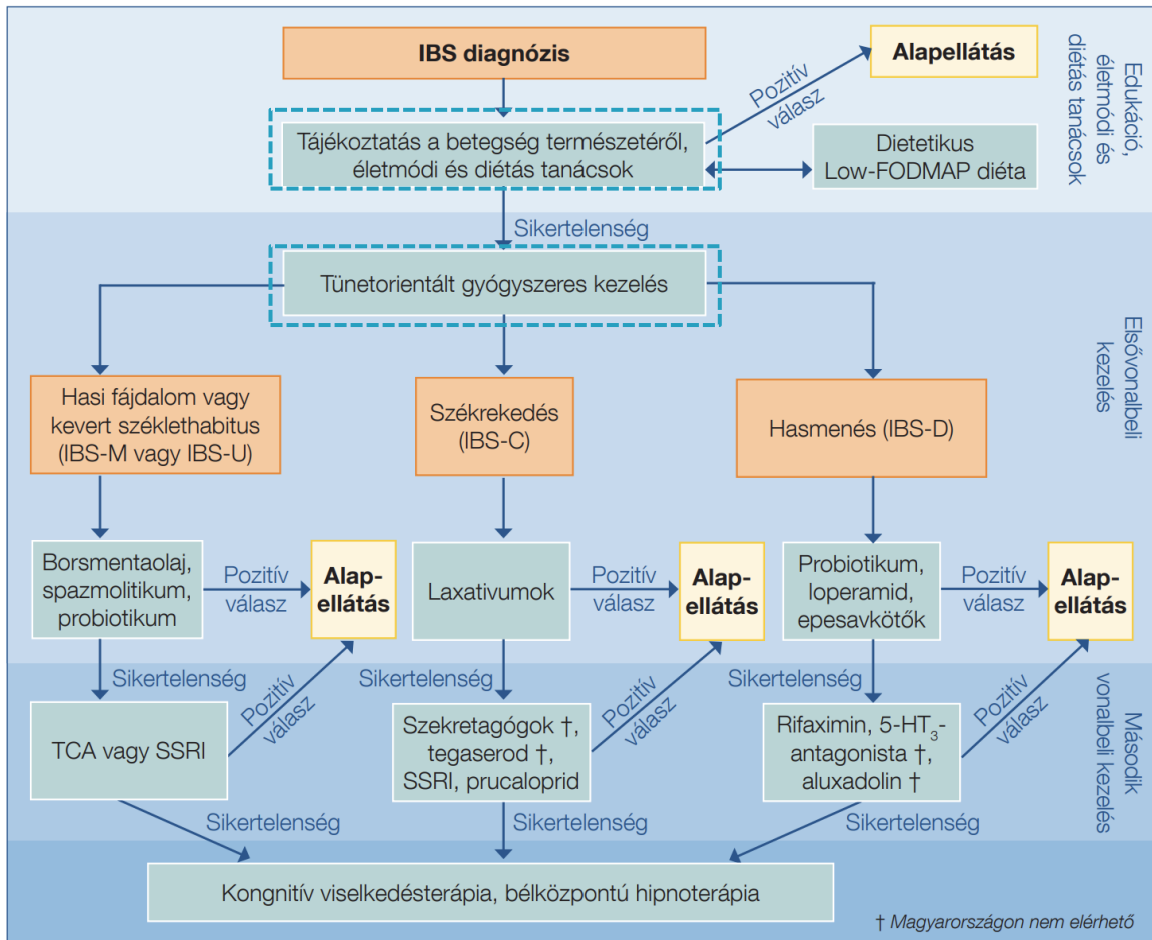
IBS-C	IBS-D	IBS-M	IBS-U
A székletek $\geq 25\%$ -a a Bristol-skálán 1. vagy 2. típusú, és a székletek $< 25\%$ -a a Bristol-skálán 6. vagy 7. típusú.	A székletek $\geq 25\%$ -a a Bristol-skálán 6. vagy 7. típusú, és a székletek $< 25\%$ -a a Bristol-skálán 1. vagy 2. típusú.	A székletek $\geq 25\%$ -a a Bristol-skálán 1. vagy 2. típusú, és a székletek $\geq 25\%$ -a a Bristol-skálán 6. vagy 7. típusú.	Azok a betegek, akik az IBS kritériumainak megfelelnek, de nem sorolhatóak egyik egyéb alkategóriába sem.

IBS-C = az IBS székletszorulással járó formája; IBS-D = az IBS hasmenéssel járó formája; IBS-M = IBS vegyes székletrenddel; IBS-U = nem osztályozható IBS



## IBS diagnosztikus algoritmusa

Inczefi O. Diagnosis, treatment and care of patients with irritable bowel syndrome in adults-summary of a Hungarian guideline, Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2024.



## IBS kezelési algoritmus

Inczefi O. Diagnosis, treatment and care of patients with irritable bowel syndrome in adults-summary of a Hungarian guideline, Central European Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2024

# Az IBS kezelése – összefoglalás

## Magyarországon forgalomban levő gyógyszerek

	IBS-M/U	IBS-C	IBS-D
Első vonalban	borsmentaolaj spazmolitikum probiotikum	laxatívumok	probiotikum loperamid epesavkötők
Másodvonalban	TCA SSRI SNRI	<i>szekretagógok</i> <i>tegaserod</i> SSRI <u>prucaloprid</u>	5-HT3 antagonisták rifaximin <i>tegaserod</i> <i>eluxadolin</i>

IBS-C = az IBS székletszorulással járó formája; IBS-D = az IBS hasmenéssel járó formája;  
 IBS-M = IBS vegyes székletrenddel; IBS-U = nem osztályozható IBS

TCA: triciklusos antidepresszívumok, SSRI: szelektív szerotoninvisszavétel-gátlók, SNRI: szelektív szerotonin-noradrenalin visszavétel gátlók

# Simaizomgörcs oldás – drotaverin-hidroklorid

---

## Terápiás javallatok

- Biliáris eredetű simaizomgörcsök: cholecystolithiasis, cholangiolithiasis, cholecystitis, pericholecystitis, cholangitis, papillitis.
- Húgyúti eredetű simaizomgörcsök: nephrolithiasis, ureterolithiasis, pyelitis, cystitis, hólyagtenesmus.

## Adjuvánsként

- Gastrointestinalis eredetű simaizomgörcsök: ulcus ventriculi és duodeni, gastritis, cardia- és pylorusspasmus, enteritis, colitis, IBS, spastikus obstipatiós, illetve meteoristikus formái esetén.
- Gynaecologiai megbetegedésekben: dysmenorrhoea.

## Adagolás és alkalmazás

Felnőttek esetén az ajánlott adag naponta 120-240 mg (2-3 részletben).