

GASTROENTEROLOGIA

Leczenie czynnościowego bólu brzucha – wytyczne dla lekarzy POZ, farmaceutów i pacjentów



Agnieszka Paculanka

Czynnościowy ból brzucha (*functional abdominal cramping pain* – FACP) jest zjawiskiem bardzo częstym, ale dotychczas słabo zdefiniowanym. Może być składową jednostką ujętą w Kryteriach Rzymskich IV, ale także stanowić niezależny problem medyczny. Zaproponowane algorytmy diagnostyczno-terapeutyczne charakteryzują FACP oraz porządkują zasady postępowania lekarskiego, głównie z perspektywy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Wytyczne te po raz pierwszy definiują rolę farmaceuty w opiece nad chorym z FACP oraz uwzględniają perspektywę pacjenta, wyznaczając zasady postępowania w ramach samoleczenia, by poprawić jego skuteczność i bezpieczeństwo.

– Czynnościowy ból brzucha to ból brzucha o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, pojawiający się nagle, mający charakter fluktuujący. Trwa od kilku sekund do kilku minut. Występuje przy nieobecności przyczyn organicznych i nie ma silnego powiązania z defekacją. Zazwyczaj nie wpływa istotnie na codzienne funkcjonowanie pacjenta. I choć w Kryteriach Rzymskich IV nie ma rozpoznania „czynnościowy ból brzucha”, to codzienna praktyka lekarska pokazuje, że taki problem istnieje – stwierdza prof. dr hab. n. med. Piotr Eder z Kliniki Gastroenterologii, Dietetyki i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu.



Foto: Archiwum

Czynnościowy ból brzucha może być problemem z pogranicza innych zaburzeń czynnościowych ujętych w Kryteriach Rzymskich IV. – To są takie sytuacje, w których występuje ból brzucha, ale nie do końca są spełnione kryteria takich jednostek chorobowych, jak zespół jelita nadwrażliwego, dyspepsja czynnościowa, hiperalgezia wywołana opioidami czy ból związany z układem zółciowym. W niektórych przypadkach jest to problem niezależny – tłumaczy ekspert.

Ból brzucha niezwiązany z przyczynami organicznymi („czynnościowy”), który nie spełnia w 100 proc. Kryteriów Rzymskich IV, odpowiadających ściśle zdefiniowanemu rozpoznaniu, może występować nawet u 10–46 proc. osób dorosłych. Rokowanie jest dobre, ale ze względu na częstą nawrotowość i przewlekłość objawów może on negatywnie wpływać na jakość życia pacjenta.

– Dzięki pracy zespołu prof. Stefana Müllera-Lissnera¹ wiedza na temat czynnościowego bólu brzucha została nieco uporządkowana.

”

prof. Piotr Eder: *Spośród bez mała 700 chorych sięgających po drotawerynę ponad 70 proc. zrobiło to w ramach samoleczenia. W wielu przypadkach podzielilibyśmy, że ta praktyka jest karygodna, ale w odniesieniu do takiego zaburzenia jak FACP może powinniśmy się skupić na uporządkowaniu tego zjawiska, a nie na walce z nim*

Stworzono wytyczne przeznaczone przede wszystkim dla lekarzy, ale również – co jest absolutnie nowatorskie – dla farmaceutów i pacjentów, którzy bardzo często stosują samoleczenie – podkreśla prof. Piotr Eder.

Objawy i diagnoza

– Zanim podejmiemy jakąkolwiek decyzję o leczeniu, należy przyjrzeć się objawom, które występują u pacjenta, by upewnić się, że nie mamy do czynienia z „czerwonymi flagami”, które mogłyby świadczyć o tym, że w tle toczy się poważna choroba wymagająca dalszej diagnostyki – zaznaczył ekspert. Do takich alarmowych objawów (*red flags*) i okoliczności należą: niezamierzony spadek masy ciała, błądność powłok (z potwierdzeniem laboratoryjnym anemii), obecność domieszek patologicznych w kale, gorączka, nagłość objawów, utrzymujące się wymioty, przewlekająca się biegunka, obecność lub nasilenie się objawów w nocy, obciążony wywiad rodzinny, początek objawów po 50. roku życia, odchylenie w badaniu przedmiotowym.

– Jeśli podejrzewamy FACP, to przede wszystkim powinniśmy przeprowadzić szczegółowy wywiad z pacjentem, zadając mu pytania o cechy bólu, objawy towarzyszące, związek występowania bólu z przyjmowaniem pokarmu, z defekacją (by wykluczyć zespół jelita nadwrażliwego), o choroby współistniejące, stosowane leki, wywiad rodzinny. Następnie należy przeprowadzić badanie przedmiotowe oraz badania dodatkowe, których zakres zależy od lekarza. Mogą być to badania krwi (morfologia, OB/CRP, serologia w kierunku celiakii, TSH, tzw. próby wątrobowe), kału (badanie na krew utajoną, kalprotektyna) czy USG jamy brzusznej. Może się też okazać konieczne skorzystanie z konsultacji ginekologicznej czy kardiologicznej – tłumaczy prof. Piotr Eder.

Postępowanie terapeutyczne

Jeśli objawy FACP występują sporadycznie i mają małe nasilenie, to często wystarczy sama rozmowa z pacjentem, który po wy-

”

prof. Piotr Eder: *Wśród wielu leków rozkurczowych pozytywnie ocenianych przez lekarzy POZ drotaweryna jest oceniana najlepiej*

jaśnieniu natury dolegliwości uspokaja się i niekiedy nie wymaga w ogóle leczenia. Jeśli jednak objawy są kłopotliwe, to przede wszystkim trzeba ustalić, czy są zależne od diety. W takiej sytuacji rozwiązaniem może być dietoterapia, najlepiej nadzorowana przez wykwalifikowanego i kompetentnego dietetyka. W przypadku występowania objawów związanych ze stresem bądź innymi czynnikami emocjonalnymi pomocne mogą być techniki relaksacyjne oraz wsparcie psychologa i psychoterapeuty. Kiedy nie ma prostej zależności między czynnościowym bólem brzucha a dietą czy emocjami, podstawą postępowania staje się farmakoterapia, która w innych sytuacjach także odgrywa ważną rolę, ale traktujemy ją pomocniczo.

– Podstawą leczenia farmakologicznego FACP są leki spazmolityczne, wśród których mamy duży wybór. Możemy stosować leki antymuskarynowe (*hioscynę*), inhibitory fosfodiesterazy (*drotawerynę*, *alwerynę*), bloker błonowych kanałów jonowych (*mebewerynę*) lub agonistów obwodowych receptorów opioidowych (*trimebutynę*). Leki te wpływają na czynność skurczową jelita. Dowody na ich skuteczność są nieliczne i słabej jakości, ale codzienna praktyka pokazuje, że można je stosować skutecznie i że mają korzystny profil bez-



Foto: iStockphoto

– Jest to więc zjawisko powszechne. Oczywiście w wielu przypadkach podzielilibyśmy, że ta praktyka jest karygodna, ale w odniesieniu do takiego zaburzenia jak FACP może powinniśmy się skupić na uporządkowaniu tego zjawiska, a nie na walce z nim – dodaje.

– Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że istnieje pewna zależność geograficzna, jeśli chodzi o wybór leku. Francuzi czy Hiszpanie zwykle nie sięgają po drotawerynę, wybierają inne leki. Z drotaweryny korzystają natomiast chętniej mieszkańcy Europy Środkowej i Wschodniej oraz krajów azjatyckich. W naszym badaniu ocenialiśmy nie tylko praktykę stanowiącą tło stosowania drotaweryny, czyli czy pacjenci leczą się we własnym zakresie czy po zasięgnięciu opinii lekarskiej, lecz także to, z jakiego powodu sięgali po ten lek i jak go oceniali – podkreśla ekspert.

Wśród przyczyn przyjmowania drotaweryny pacjenci najczęściej wymieniali skurcze, bolesne menstruacje, ból brzucha i dyskomfort. Niezależnie od tego, jak definiowali swój problem, po sięgnięciu po lek odczuwali zmniejszenie objawów.

– Jeżeli chodzi o dawki, to mamy wyraźną różnicę pomiędzy stosowanymi w samoleczeniu a przyjmowanymi z polecenia lekarza – zauważa prof. Piotr Eder. – W pierwszym przypadku dawki były zdecydowanie mniejsze, co może być spowodowane albo bardziej nasilonymi dolegliwościami u pacjentów korzystających z porady lekarskiej, albo podejmowaniem bardziej zdecydowanych działań przez lekarza niż samoleczącego się pacjenta.

Badanie pokazuje, że efekty przyjmowania drotaweryny były osiągane bardzo szybko bez względu na dawkę i na to, czy była stosowana pod okiem lekarza czy w ramach samoleczenia. U wielu osób lek zadziałał już po przyjęciu pierwszej dawki, a prawie połowy pacjentów objawy ustępowały w ciągu 1–2 dni, u niewielkiego odsetka potrzeba było więcej czasu. Tę ostatnią grupę stanowili przede wszystkim pacjenci, którzy sięgnęli po lek po konsultacji z lekarzem, więc mogli mieć nieco bardziej nasilone objawy.

– W badaniu ocenialiśmy również przydatność drotaweryny z perspektywy lekarza POZ. Okazało się, że wśród wielu pozy-

”

prof. Piotr Eder: *Zanim podejmiemy jakąkolwiek decyzję o leczeniu, należy przyjrzeć się objawom, by upewnić się, że nie mamy do czynienia z „czerwonymi flagami”, które mogłyby świadczyć o tym, że w tle toczy się poważna choroba wymagająca dalszej diagnostyki*

pieczeństwa. Można je przyjmować „na żądanie”, a w przypadku nieskuteczności jednego z nich sięgnąć po kolejny, o innym mechanizmie działania – wyjaśnia prof. Piotr Eder.

Drotaweryna w samoleczeniu – pierwsze takie badanie

Na pytanie, czy samoleczenie jest częstym problemem u pacjentów z czynnościowym bólem brzucha, odpowiada pierwsze na świecie i pierwsze dotyczące Polski badanie na temat drotaweryny (No-spa)².

– Spośród bez mała 700 chorych sięgających po drotawerynę ponad 70 proc. zrobiło to w ramach samoleczenia – mówi prof. Piotr

– Eder. – Jest to więc zjawisko powszechne. Oczywiście w wielu przypadkach podzielilibyśmy, że ta praktyka jest karygodna, ale w odniesieniu do takiego zaburzenia jak FACP może powinniśmy się skupić na uporządkowaniu tego zjawiska, a nie na walce z nim – dodaje.

– Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że istnieje pewna zależność geograficzna, jeśli chodzi o wybór leku. Francuzi czy Hiszpanie zwykle nie sięgają po drotawerynę, wybierają inne leki. Z drotaweryny korzystają natomiast chętniej mieszkańcy Europy Środkowej i Wschodniej oraz krajów azjatyckich. W naszym badaniu ocenialiśmy nie tylko praktykę stanowiącą tło stosowania drotaweryny, czyli czy pacjenci leczą się we własnym zakresie czy po zasięgnięciu opinii lekarskiej, lecz także to, z jakiego powodu sięgali po ten lek i jak go oceniali – podkreśla ekspert.

Rola farmaceuty w leczeniu FACP

W związku ze zmianą ustawy Prawo farmaceutyczne oraz Ustawy o zawodzie farmaceuty, nadającą farmaceutom dużo nowych kompetencji, umożliwiającą im uczestniczenie w procesie diagnostyki i leczenia wybranych problemów zdrowotnych, również dla nich przygotowano wytyczne. Jeżeli dolegliwości pacjenta będą wątpliwie co do diagnozy FACP (*red flags*), bo są związane np. z cyklem miesięczkowym, wysiłkiem fizycznym, defekacją lub mają duże nasilenie, to farmaceuta powinien doradzić pacjentowi konsultację lekarską. Jeśli farmaceuta w trakcie rozmowy z pacjentem odkryje związek objawów z dietą, może zasugerować konsultację z dietetykiem, a jeśli podejrzewa podłoże emocjonalne dolegliwości, to może doradzić kontakt z psychologiem. Może również zasugerować farmakoterapię bezpiecznymi i skutecznymi lekami spazmolitycznymi dostępnymi bez recepty. Powinien jednak poinformować pacjenta o konieczności konsultacji lekarskiej w razie nieustąpienia objawów.

Samoleczenie FACP – ważne zasady dla pacjenta

Pacjent odczuwający ból brzucha powinien odpowiedzieć sobie na kilka pytań: Czy w ostatnim czasie schudł? Czy gorączkuje? Czy doświadcza przewlekającej się biegunki, wymiotów? Czy stwierdza obecność krwi lub treści ropnej w kale? Czy zmieniło się zabarwienie skóry (błądność, żółtaczka)? Czy dolegliwości mają duże nasilenie, wpływają na codzienne funkcjonowanie? Czy objawy budzą w nocy? Czy stwierdzone objawy są czymś nowym? Czy objawy mają związek z miesiączką lub aktywnością fizyczną? Czy objawy mają związek z wypróżnieniem?

– Jeśli odpowiedź na choćby jedno z tych pytań jest twierdząca, pacjent nie powinien leczyć się sam, ale udać się na konsultację lekarską – podkreśla prof. Piotr Eder.

Jeśli odpowiedź na wszystkie pytania jest negatywna, to pacjent powinien zwrócić uwagę na to, czy objawy są związane ze spożywaniem pokarmem, i ewentualnie podjąć próbę zmiany diety, najlepiej pod opieką wykwalifikowanego, kompetentnego dietetyka. Powinien też zastanowić, czy objawy nie są powiązane z czynnikiem stresowym, emocjonalnym. Jeśli taka zależność jest, to warto pomyśleć o zastosowaniu technik relaksacyjnych i konsultacji z psychologiem.

Gdy wszystkie wymienione okoliczności zostaną wykluczone, pacjent może sięgnąć w ramach samoleczenia po leki spazmolityczne – również wtedy, gdy objawy mają związek z dietą lub stresem. Oczywiście musi pamiętać, że jeżeli objawy nie ustaną w ciągu kilku dni, to powinien skorzystać z konsultacji lekarskiej.

Przypisy

- Müller-Lissner S, Andresen V, Corsetti M, Bustos Fernández L, Forestier S, Pace F, et al. Functional abdominal cramping pain: expert practical guidance. *J Clin Gastroenterol* 2022; 56: 844-852.
- Eder P, Kowalski P, Mastalerz-Migas A, Skrzydło-Radomska B, Cichy W, Proga K. Self-medication with drotaverine among patients with common abdominal symptoms and treatment efficacy from the perspectives of patients and general practitioners – an observational, retrospective, cross-sectional study using real-world data. *J Clin Med* 2022; 11: 3156.