



Wytyczne dotyczące leczenia bólu brzucha (u pacjentów z zespołem jelita drażliwego)

Thomas Weiser, PhD

Ból brzucha występuje często i obniża jakość życia. Wiele towarzystw specjalistycznych na całym świecie opracowało wytyczne dotyczące leczenia zespołu jelita drażliwego i wszystkie wskazują na stosowanie leków przeciwskurczowych w leczeniu bólu brzucha. Niemniej stosowanie konkretnych substancji zależy od dostępnych opcji leczenia. Warto zauważyć, że wiele wytycznych wyraźnie zaleca butylobromek hioscyny i olejek mięty pieprzowej, natomiast nie zaleca stosowania leków przeciwbólowych.

Ból brzucha występuje często i na ogół nie ma żadnej organicznej przyczyny (tzn. jest to czynnościowy ból brzucha). Zgodnie z aktualnymi danymi około 35% osób dorosłych cierpi na ból brzucha; u jednej na sześć występuje on przez 1 do 3 dni w miesiącu, a u jednej na piętnaście występuje nawet częściej niż raz w tygodniu [1].

Ból brzucha jest również głównym objawem zespołu jelita drażliwego (ang. irritable bowel syndrome, IBS). Różnicą między sporadycznym bólem brzucha a bólem brzucha w przebiegu IBS jest po pierwsze częstotliwość bólu, a po drugie jednoczesne występowanie zmian w wypróżnianiu. Skupiając się na wytycznych dotyczących leczenia bólu, wskazują one na odpowiednie podejście do leczenia sporadycznego bólu brzucha.

Obecnie istnieje mnóstwo (krajowych) wytycznych dotyczących leczenia IBS. Jednym z powodów dużej liczby wytycznych jest to, że nie wszystkie opcje leczenia są dostępne we wszystkich krajach, a zatem „dopasowane” wytyczne są istotne dla leczenia w praktyce na poziomie lokalnym.

Co można wywnioskować z wytycznych dotyczących leczenia w celu uśmierzenia sporadycznego bólu brzucha?

Wszystkie wytyczne zalecają stosowanie leków przeciwskurczowych (znanych również jako spazmolityki) w leczeniu bólu brzucha (patrz **tabela**). Poza klasycznymi przykładami, takimi jak butylobromek hioscyny¹ i drotaweryna, wskazują one również na inne leki, takie jak pinawerium i trimebutyna.

Należy zauważyć, że butylobromek hioscyny jest czasami nazywany butyloskopolaminą lub po prostu hioscyną lub

¹ Nazwa stosowana w Ph. Eur

Tabela: Wytyczne dotyczące leczenia bólu brzucha u pacjentów z zespołem jelita drażliwego

Kraj	Zalecane leki (wybrane)	Odniesienie
Hongkong	Leki przeciwskurczowe	[2]
USA	Otilonium (bromek), pinawerium (bromek), hioscyna (bromek), cymetropium (bromek), drotaweryna, dicyklomina, olejek mięty pieprzowej	[3]
Meksyk	Mebeweryna, trimebutyna, butyloskopolamina, hioscyjamina, cymetropium (bromek) otilonium (bromek), pinawerium (bromek), alweryna (cytrynian), fenoweryna, rocyweryna, pirenzepina, olejek mięty pieprzowej	[4]
Korea	Leki przeciwskurczowe, takie jak cytrynian alweryny, mebeweryna, otilonium (bromek), pinawerium (bromek), olejek mięty pieprzowej, hioscyna (bromek), cymetropium, trimebutyna, floriglucynol	[5]
Niemcy	Leki przeciwskurczowe, takie jak butyloskopolamina (bromek), mebeweryna, olejek mięty pieprzowej	[6]
Kanada	Leki przeciwskurczowe, takie jak dicyklomina, hioscyna (bromek), pinawerium (bromek), olejek mięty pieprzowej	[7]
Wielka Brytania	Leki przeciwskurczowe	[8]
Polska	Olejek mięty pieprzowej, leki przeciwskurczowe, takie jak hioscyna (bromek), drotaweryna, otilonium (bromek), cymetropium (bromek), pinawerium (bromek), dicyklomina	[9]
Hiszpania	Leki przeciwskurczowe, takie jak otilonium (bromek), hioscyna (bromek), cymetropium (bromek), pinawerium (bromek), dicyklomina (chlorowodorek), olejek mięty pieprzowej	[10]

bromkiem hioscyny. Wszystkie wytyczne zalecają również stosowanie olejku mięty pieprzowej.

Leki przeciwbólowe na ból brzucha?

Znamienne jest również to, czego wytyczne nie zalecają w leczeniu bólu brzucha, a mianowicie leków przeciwbólowych, takich jak paracetamol, aspiryna lub innych leków przeciwbólowych o słabszym działaniu. Powodem jest przede wszystkim brak danych klinicznych dotyczących skuteczności. Po drugie ich profil działań niepożądanych (ze strony żołądka i jelit) również odgrywa pewną rolę: przykładowo dolegliwości ze strony żołądka i jelit, takie jak zgaga, nudności, wymioty i ból brzucha są zgłaszane jako częste działania niepożądane aspiryny.

Wnioski

Ból brzucha występuje często, obniża jakość życia i często można go z powodzeniem leczyć lekami przeciwskurczowymi, takimi jak butylobromek hioscyny, drotaweryna lub olejek mięty pieprzowej. Różne wytyczne dotyczące IBS zgodnie zalecają leki przeciwskurczowe w leczeniu bólu brzucha; niektóre z nich wyraźnie zalecają butylobromek hioscyny i olejek mięty pieprzowej. Natomiast żadne wytyczne nie zalecają stosowania leków przeciwbólowych.

Piśmiennictwo

1. Palsson et al. *Gastroenterology*. 2016;150:1481ff.
2. Wu et al. *Hong Kong Med J*. 2017;23:641ff.
3. Ford et al. *American Journal of Gastroenterology*. 2018;113:1ff.
4. Carmona-Sánchez. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016;81:149ff.
5. Song. *J Neurogastroenterol Motil*. 2018;24:197ff.
6. Layer. *Z Gastroenterol*. 2011;49:237ff.
7. Moayyedi. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*. 2019;2:6ff.
8. NICE, 2017 <https://pathways.nice.org.uk/pathways/irritable-bowel-syndrome-in-adults/managing-irritable-bowel-syndrome#content=view-node%3Anodes-second-line-pharmacological-treatment> (accessed 10.02.2020).
9. Pietrzak. *Gastroenterology Rev*. 2018;13:259ff.
10. Mearin. *Rev Esp Enferm Dig*. Madrid. 2016;108:332ff.

Konflikt interesów: T. Weiser jest pracownikiem firmy Sanofi.

Ujawnienie: Opracowanie i publikacja artykułu naukowego sfinansowane przez Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Informacje dotyczące manuskryptu

Otrzymano: 22.10.2020

Zaakceptowano: 22.12.2020

Opublikowano: 16.08.2021