



# Praktyczne wskazówki dotyczące diagnozowania i leczenia czynnościowego bólu brzucha

Daniel Marquez, Harald Weigmann i Robert Lange

Czynnościowy ból brzucha (FACP – z ang. functional abdominal cramping pain) jest częstym, ale obecnie niedostatecznie rozpoznawanym schorzeniem. Brakuje praktycznych zaleceń dotyczących diagnostyki i leczenia FACP. W niedawnej publikacji opartej na konsensusie międzynarodowego panelu ekspertów zaproponowano algorytmy mające pomóc lekarzom, farmaceutom i pacjentom w stosowaniu racjonalnej strategii postępowania w celu łagodzenia objawów FACP.

Czynnościowy ból brzucha (FACP) często występuje niezależnie od lub w połączeniu z czynnościowymi zaburzeniami układu pokarmowego (FGID – z ang. functional gastrointestinal disorder) i wpływa na jakość życia pacjentów [1, 2]. Mimo że w diagnozowaniu FGID pomocne są kryteria Rzymskie IV, takie jak zespół jelita drażliwego (IBS – z ang. irritable bowel syndrome), w tym związane z nim FACP [1, 2], brakuje zaleceń dotyczących diagnozowania i leczenia objawowego FACP. Niedawna publikacja panelu ekspertów FGID zaproponowała uzgodnioną definicję FACP oraz przedstawiła praktyczne strategie i kolejne etapy diagnozowania i leczenia FACP [3].

## Definicja FACP (z FGID lub bez) i diagnoza

Panel ekspertów zaproponował definicję FACP jako „nagle wystąpienie łagodnego do umiarkowanego, falującego i nawracającego skurczowego bólu w dowolnej części brzucha, trwającego od kilku sekund do kilku minut lub do kilku godzin, przy braku jakichkolwiek oznak/objawów strukturalnej choroby organicznej lub silnego związku z defekacją (co mogłoby wskazywać na IBS) i zwykle nie zakłócającego znacząco codziennych czynności” [3].

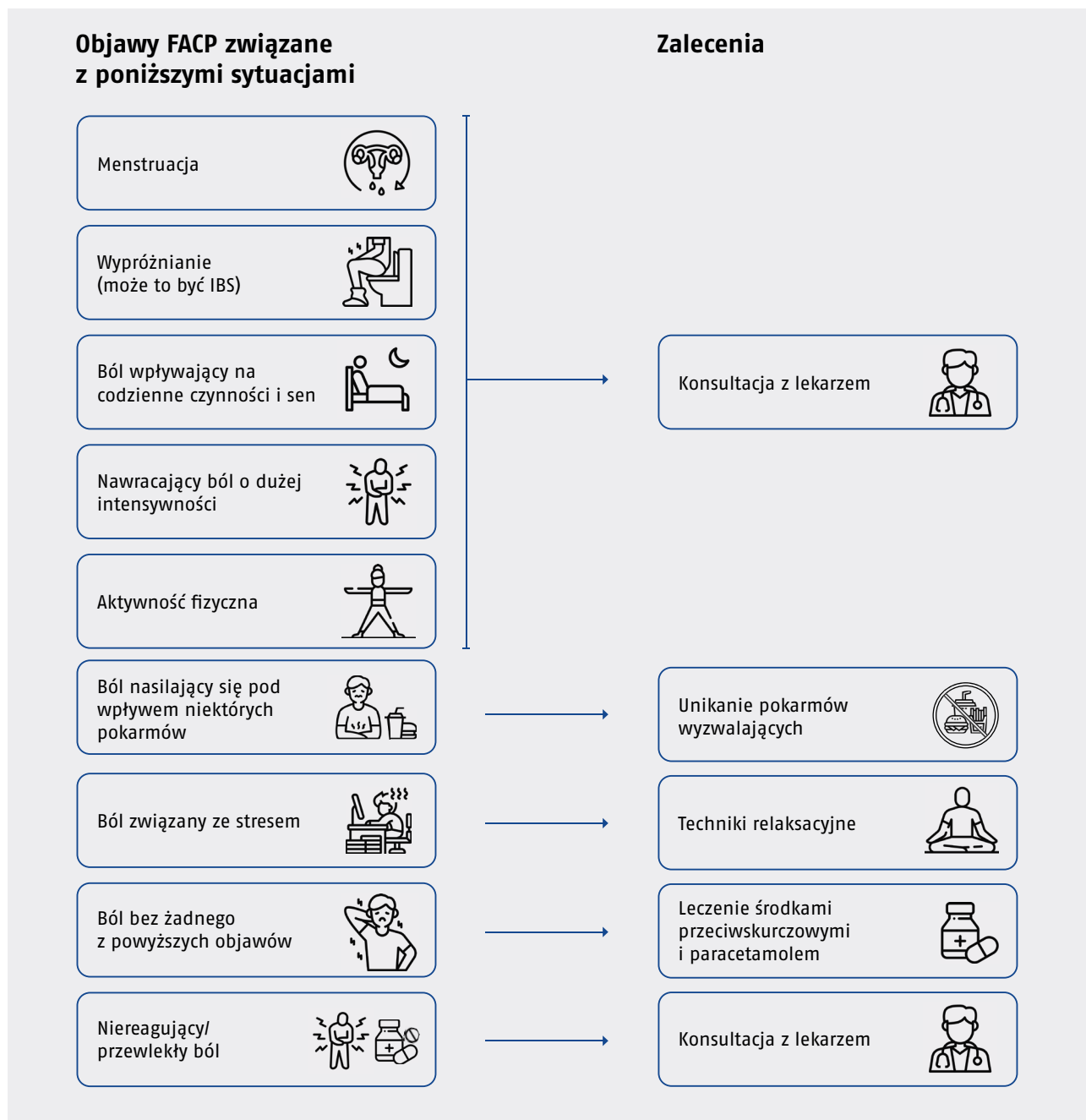
Panel ekspertów opracował dodatkowo trzy algorytmy, odpowiednio dla lekarzy, farmaceutów i pacjentów, w celu wsparcia skutecznego diagnozowania i leczenia FACP [3]. W przypadku diagnozy FACP zaleca się wstępne rozpoznanie i wykluczenie „czerwonych flag” (objawów alarmowych) (rys. 1) wskazujących na strukturalną chorobę organiczną, a następnie szczegółowe badanie historii rodziny, leków, charakterystyki bólu i nawyków żywieniowych/defekacyjnych. W niektórych przypadkach może być wymagane badanie fizykalne, testy laboratoryjne, ocena psychospołeczna i USG jamy brzusznej.



Rys. 1. Częste czerwone flagi, które mogą występować u pacjentów z FACP wymagających skierowania do specjalisty [3]. FACP: czynnościowy ból brzucha; IBD: nieswoiste zapalenie jelit

Algorytm samokontroli jest przeznaczony dla pacjentów i może pomóc zrozumieć sposób postępowania i poprawy samodzielnego leczenia.

Prawdopodobne przyczyny FACP mogą być wieloczynnikowe i podobne do przyczyn IBS, w tym stres psychologiczny, upośledzona odporność błony śluzowej, nadwrażliwość trzewna, dysbioza i dysmotyczność jelit [4 7].



Rys. 2. Zalecenia dotyczące objawowego leczenia FACP przez farmaceutów, a także samodzielne leczenie przez pacjentów. FACP: czynnościowy ból brzucha; IBS: zespół jelita drażliwego

### Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku FACP

Pacjentów z łagodnym FACP należy uspokoić, że ich ból nie jest groźny. Korzystne może być unikanie wywołujących objawy pokarmów i redukcja stresu. Jednakże u niektórych pacjentów korzystne może być próbne krótkotrwałe leczenie lekami przeciwskurczowymi oraz przydatny może być alternatywny lek przeciwskurczowy w przypadku, gdy leczenie pierwszym lekiem nie przynosi odpowiedniej ulgi. Jeśli ból nie ustępuje, korzystne może być leczenie środkami przeciwbólowymi, takimi jak paracetamol. Samodzielne leczenie FACP za pomocą leków dostępnych bez recepty zaleca się pacjentom z łagodnymi, nietrwałymi objawami przy braku czerwonych flag.

Algorytm sugerowany do stosowania przez lekarzy koncentruje się na optymalnej diagnostyce i leczeniu FACP w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej. Sugerowane zalecenia dla farmaceutów i pacjentów (rys. 2) sprzyjają podnoszeniu świadomości na temat objawów „czerwonej flagi” i podkreślają alternatywne metody leczenia oraz mogą służyć jako źródło wiedzy dla farmaceutów i pacjentów, umożliwiając w ten sposób skuteczne samodzielne leczenie FACP.

### Podsumowanie

Po raz pierwszy opracowano i opublikowano roboczą definicję FACP wraz z trzema proponowanymi algorytmami ułatwiającymi diagnozowanie i leczenie FACP, w tym

samodzielne leczenie. Po wykluczeniu strukturalnej choroby organicznej, FACP można odpowiednio leczyć samodzielnie za pomocą leków dostępnych bez recepty, takich jak leki przeciwskurczowe.

#### Piśmiennictwo

1. Schmulson MJ, Drossman DA. What is new in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil.* 2017;23:151–63. doi: 10.5056/jnm16214.
2. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology.* 2016;150:1262–79.e2. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.
3. Müller-Lissner S, Andresen V, et al. Functional abdominal cramping pain; expert practical guidance. *J Clin Gastroenterol.* 2022;56(10):844–52. doi: 10.1097/MCG.0000000000001764. Epub 2022 Sep 23.
4. Black CJ, Drossman DA, et al. Functional gastrointestinal disorders: Advances in understanding and management. *Lancet.* 2020;396:1664–74. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32115-2. Epub 2020 Oct 10.
5. Barbara G, Feinle-Bisset C, et al. The intestinal microenvironment and functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology.* 2016;150:1305–18. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.028.
6. Ford AC, Sperber AD, et al. Irritable bowel syndrome. *Lancet.* 2020;396:1675–88. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8. Epub 2020 Oct 10.
7. Pellissier S, Bonaz B. The place of stress and emotions in the irritable bowel syndrome. *Vitam Horm.* 2017;103:327–54. doi: 10.1016/bs.vh.2016.09.005. Epub 2016 Nov 23.

Podziękowania: Autorzy dziękują dr Pauli Fontanilli za krytyczną recenzję treści naukowej tego manuskryptu oraz Debayanowi Goswami, pracownikowi Sanofi, za wsparcie w procesie pisania i redakcji.

Konflikt interesów: D. Marquez, H. Weigmann i R. Lange są pracownikami firmy Sanofi.

Ujawnienie: Opracowanie i publikacja artykułu naukowego sfinansowane przez Sanofi.

#### Informacje dotyczące manuskryptu

Otrzymano: 12.05.2023

Zaakceptowano: 06.07.2023

Opublikowano: 07.12.2023