



Praktischer Leitfaden für die Diagnostik und Behandlung von krampfartigen funktionellen abdominalen Schmerzen

Daniel Marquez, Harald Weigmann und Robert Lange

Krampfartige funktionelle abdominale Schmerzen (FACP) sind eine häufige, derzeit jedoch unzureichend erkannte Erkrankung. Es gibt keine praktischen Empfehlungen für die Diagnostik und Behandlung von FACP. In einer aktuellen Veröffentlichung auf der Basis eines Konsenses eines internationalen Expertenrats sind Algorithmen aufgeführt, die Ärzten, Apothekern und Patienten helfen sollen, eine sinnvolle Behandlungsstrategie zur Verbesserung der FACP zu verfolgen.

Kampfartige funktionelle abdominale Schmerzen (FACP) sind häufig, kommen entweder unabhängig oder in Kombination mit einer funktionellen gastrointestinalen Störung (FGID) vor und beeinträchtigen die Lebensqualität (QoL) der Patienten [1, 2]. Die Rom-IV-Kriterien sind zwar bei der Diagnostik von FGID wie beispielsweise des Reizdarmsyndroms (RDS), einschließlich der damit verbundenen FACP, hilfreich [1, 2], aber es gibt keine Empfehlungen für die Diagnostik und symptomatische Behandlung der FACP. In einer aktuellen Veröffentlichung eines FGID-Expertenrats werden eine konsentrierte Definition der FACP, praktische Strategien und ein Stufenschema für die Diagnostik und Behandlung von FACP vorgeschlagen [3].

FACP-Definition (mit oder ohne FGID) und -Diagnose

Der Expertenrat schlug als Definition der FACP „das plötzliche Auftreten von leichten bis mäßigen, wellenförmigen und rezidivierenden, krampfartigen Schmerzen in einem beliebigen Teil des Abdomens, die Sekunden bis Minuten oder bis zu einigen Stunden andauern, ohne dass Warnsignale/-symptome einer strukturellen organischen Erkrankung oder ein enger Zusammenhang mit dem Stuhlgang vorliegen (was ein Hinweis auf ein RDS sein kann), und die im Allgemeinen die täglichen Aktivitäten nicht wesentlich beeinträchtigen“ vor [3].

Der Expertenrat hat ferner drei Algorithmen für Ärzte, Apotheker bzw. Patienten entwickelt, um eine effektive Diagnostik und Behandlung der FACP zu unterstützen [3].

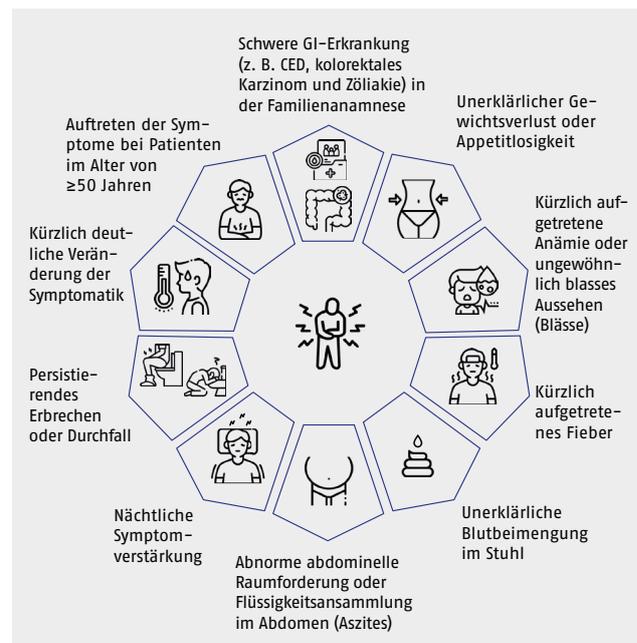


Abb. 1. Häufige „red flags“, die bei Patienten mit FACP vorkommen können und eine Überweisung zum Facharzt erfordern [3].

FACP: krampfartige funktionelle abdominale Schmerzen; GI-Erkrankung: gastrointestinale Erkrankung; CED: chronisch-entzündliche Darmerkrankung

Bei der Diagnostik der FACP wird empfohlen, zunächst „red flags“ (Warnsymptome) (Abb. 1) auszuschließen, die auf eine strukturelle organische Erkrankung hinweisen.

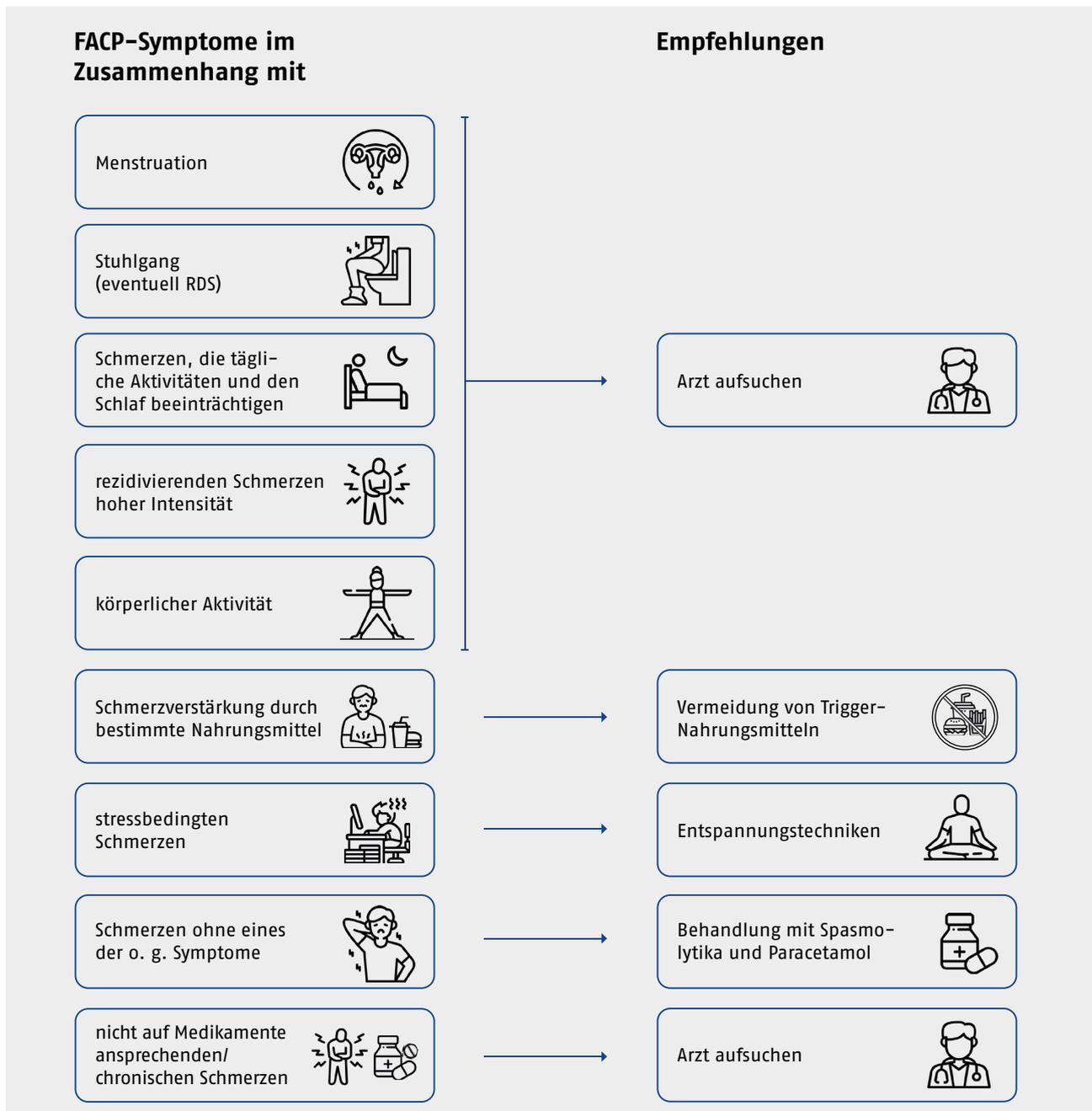


Abb. 2. Empfehlungen für die symptomatische Behandlung von FACP durch Apotheker und die Eigenbehandlung durch Patienten. FACP: krampfartige funktionelle abdominelle Schmerzen; RDS: Reizdarmsyndrom

Anschließend sollte eine eingehende Familienanamnese erhoben und Medikation, Schmerzform und Ernährungs / Stuhlganggewohnheiten erfragt werden. In einigen Fällen sind eventuell eine körperliche Untersuchung, Laboruntersuchungen, psychosoziale Einschätzungen und eine Abdomen-Sonographie erforderlich.

Der Selbsttest-Algorithmus ist für Patienten als Hilfe zur Selbsthilfe gedacht.

Die möglichen Ursachen der FACP sind multifaktoriell und ähneln denen des RDS. Hierzu zählen psychologischer Stress, eine beeinträchtigte Schleimhautbarriere, viszerale

Überempfindlichkeit, Dysbiose und eine Motilitätsstörung des Darms [4–7].

Behandlungsempfehlungen für FACP

Patienten mit leichten FACP sollten dahingehend beruhigt werden, dass ihre Schmerzen nicht bedrohlich sind. Die Vermeidung von Nahrungsmitteln, die Symptome auslösen können, und Stressreduktion können hilfreich sein. Einige Patienten können jedoch auch von einer probatorischen Kurzzeitbehandlung mit Spasmolytika profitieren. Wenn durch das erste Medikament keine adäquate Linderung erzielt wird, könnte ein anderes Spasmolytikum hilfreich sein. Bei persistierenden Schmerzen kann die Behandlung mit Analgetika wie beispielsweise Paracetamol vorteilhaft sein.

Für Patienten mit leichten, nicht persistierenden Symptomen und ohne Warnsymptome wird die Selbstbehandlung der FACP mit frei verkäuflichen Arzneimitteln empfohlen.

Der Schwerpunkt des für Ärzte vorgeschlagenen Algorithmus liegt auf der optimalen Diagnostik und Behandlung der FACP in der Grundversorgung. Die Empfehlungen für Apotheker und Patienten (**Abb. 2**) sollen das Bewusstsein für „red flags“ stärken, alternative Behandlungsansätze hervorheben und als Schulung für Apotheker und Patienten dienen, um eine wirksame Selbstbehandlung der FACP zu ermöglichen.

Zusammenfassung

Es wurde erstmals eine Arbeitsdefinition für FACP mit drei Algorithmen zur Erleichterung der Diagnostik und Behandlung der FACP, einschließlich der Selbstbehandlung, erstellt und veröffentlicht. Nach Ausschluss einer strukturellen organischen Erkrankung können FACP in geeigneter Weise mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wie Spasmolytika selbst behandelt werden.

Literatur

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.

Danksagungen: Die Autoren danken Paula Fontanilla, PhD, für die kritische Prüfung des wissenschaftlichen Inhalts dieses Manuskripts und Debayan Goswami, Mitarbeiter von Sanofi, für die Unterstützung bei der Abfassung und dem redaktionellen Beitrag.

Interessenkonflikt: D. Marquez, H. Weigmann und R. Lange sind Angestellte von Sanofi.

Offenlegung: Medical Writing und Publikation finanziert von Sanofi.

Informationen zum Manuskript

Eingereicht am: 12.05.2023

Angenommen am: 06.07.2023

Veröffentlicht am: 25.08.2023